DE LA SPÉCIFICITÉ

DANS LES MALADIES.

Juges du concours:

Professeurs de la Faculté.	MM. DUMERIL *président.*	
	FOUQUIER	
	CHOMEL	
	ANDRAL	
	CRUVEILHIER	
	P. DUBOIS	
	GERDY	
	TROUSSEAU	
	ROUX	*suppléants.*
	MARJOLIN	
Membres de l'Académie de Médecine.	ROCHE	*secrétaire.*
	RAYER	
	BAILLY	
	HONORÉ	
	BRICHETEAU	*suppléant.*

COMPÉTITEURS:

MM. BROUSSAIS (Casimir).
CAZENAVE.
COMBETTE.
DALMAS.
DUBOIS (d'Amiens).
GENDRIN.
GIBERT.
GUILLOT.
HOURMANN.
LEGROUX.
PIORRY.
REQUIN.

10

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS
POUR UNE CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

THÈSE

sur la question suivante :

DE

LA SPÉCIFICITÉ

DANS LES MALADIES

SOUTENUE

PAR LEGROUX, D. M. P.,
Agrégé en exercice à la Faculté de Médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux.

PARIS

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE FELIX LOCQUIN ET COMP.,
16, RUE NOTRE-DAME-DES-VICTOIRES.

1840.

0 1 2 3 4 5 (cm)

DE

LA SPÉCIFICITÉ

DANS

LES MALADIES.

Que doit-on entendre par ce mot?

Créé pour les besoins de la science, et dérivé du mot latin *species*, il indique la *forme*, l'*espèce* (*division du genre*) l'espèce (*cas particulier*).

Sa signification, d'après cela, n'est pas bien déterminée, et ses limites sont susceptibles d'une grande extension. La position même de la question qui nous est échue semble indiquer que nous devons entendre ce mot dans son sens le plus large; car il ne s'agit pas seulement des causes dites *spécifiques*, des maladies que l'on nomme *spécifiques*, mais de la *spécificité* dans les maladies; c'est à dire des circonstances *spéciales* qui différencient non seulement les maladies entre elles, mais les différents cas d'une même individualité morbide.

Parmi les causes de maladies, il en est dont l'effet est toujours le même et jamais un autre; c'est à ces causes que l'on donne plus particulièrement la dénomination de *spécifiques*; d'autres, au contraire, donnent lieu à des maladies qui diffèrent par leur nature et par leur siége. Nous ne retrouvons plus dans celle-ci la relation nécessaire de la cause avec l'effet, et l'effet identique. La même affection peut être produite par des causes différentes, souvent même opposés. Mais ces affections ne sont pas toujours

absolument les mêmes; quoique analogues, elles éprouvent d'importantes modifications, suivant la cause qui les détermine; elles empruntent souvent des caractères accidentels, soit à des conditions physiologiques spéciales, soit à des dispositions morbides antérieures, soit à une diversité de combinaison dans les causes. Ces modifications constituent des *spécificités* pathologiques que nous devons faire rentrer dans le cadre de notre question.

Comme il s'agit de *spécificité* dans les maladies, et non dans *les médications*, nous ne nous occuperons de ces dernières qu'accessoirement.

D'après ce qui précède, nous établirons dans la *spécificité* la distinction suivante :

1° *Spécificité constante, absolue,* dans les causes et les maladies.

2° *Spécificité relative,* résultant de modifications accidentelles dans les caractères des maladies ordinaires.

De la spécificité absolue dans les maladies.

La *spécificité absolue* présente à considérer la cause et l'effet.

La cause *spécifique* a pour caractère de donner lieu à une maladie qu'aucune autre cause ne peut produire. Ajouterons-nous que son mode d'action est *occulte*, comme le veulent quelques auteurs. Il nous semble que cette condition n'est que d'une importance tout à fait secondaire; car, en admettant que nous puissions connaître le mode d'action du *virus* varioleux, morbilleux ou autre, s'ensuivrait-il que cette cause ne serait plus *spécifique,* distincte de toute autre cause; qu'elle ne donnerait plus lieu à une même individualité morbide?

M. le professeur Chomel, (*Diction. de Méd.*, art. *Étiologie*) réserve le nom de causes *spécifiques* « aux causes déterminantes, » dont l'action n'est ni chimique ni physique, et qui donnent lieu » à des maladies qu'aucune autre cause ne peut produire. » Il

range dans ces maladies, la colique de plomb, le tremblement mercuriel, les diverses espèces d'asphyxies, les fièvres éruptives, la rage et la syphilis, et peut-être les fièvres intermittentes essentielles, la fièvre jaune et le choléra.

L'ignorance absolue dans laquelle nous sommes sur le mode d'action de la plupart des causes en général, et de certaines causes en particulier, nous engage à restreindre la *spécificité absolue aux causes qui donnent lieu à des maladies qu'aucune autre ne peut produire.*

Pour un certain nombre d'entre elles, la cause est connue : elle est connue dans ses propriétés physiques, dans sa composition chimique. Et, cependant, nous n'en pouvons apprécier que les effets : son mode d'action nous échappe. Tous les poisons, dont l'action n'est pas bornée au point d'application, sont dans ce cas.

Nous sommes encore moins avancés dans la connaissance des poisons animaux, c'est à dire des poisons qui sont le produit d'un acte physiologique ou d'un acte morbide, désignés par les noms de *venins* et de *virus*. La chimie ne nous a rien appris sur leur composition. Nous savons seulement que les uns et les autres, inoculés sur l'homme, développent une série d'accidents qui sont propres à chacun de ces agents toxiques. Les derniers ont en outre la propriété de reproduire leur cause, et de se multiplier à la manière des êtres organisés.

Les maladies *spécifiques*, développées sous l'influence des causes que nous venons de signaler, ont toujours été l'écueil des doctrines; comme elles ne peuvent se plier aux petits nombres de lois auxquelles, de temps à autre, les fondateurs de doctrines ont voulu soumettre la pathologie, ils ont toujours taché d'en restreindre le nombre et d'effacer les saillies qui empêchaient de les caser. N'avons-nous pas vu la doctrine de l'irritation faire rentrer dans le domaine de la gastrite les maladies contagieuses les mieux avérées? Il est vrai que son illustre auteur admettait un agent

toxique, comme cause de l'inflammation qui forme le caractère des fièvres éruptives, qu'il désigne sous le nom de *phlegmasies éruptives*. Plusieurs de ses élèves, moins réservés que lui, ont été jusqu'à nier la propriété contagieuse de la syphilis. D'autres, en admettant la transmissibilité de la maladie, la font dépendre de circonstances individuelles; ils repoussent l'idée de *virus*, ou bien dénaturent tellement cette cause de contagion qu'elle est méconnaissable. Malheureusement, la doctrine n'a rien changé à la nature de la maladie. Cependant il faudrait être injuste pour ne pas reconnaître que du choc des opinions, de l'exagération des doctrines, elle-même, sont résultées les plus heureuses modifications dans la thérapeutique de cette maladie.

Mais ce que nous ne pouvons admettre, c'est la non *spécificité* des symptômes syphilitiques. Peu nous importe la couleur ou la forme d'un ulcère: est-il né de la contagion, est-il susceptible de la transmettre? là est toute la question. Y a-t-il consanguinité entre cet ulcère et les phénomènes que l'on regarde comme appartenant à une syphilis constitutionnelle? l'affirmative, dans l'un et l'autre cas n'est pas douteuse. Pouvez-vous, en modifiant l'irritation à l'infini, développer cette petite plaie dont le pus inoculé va reproduire sa cause et se multiplier comme les êtres organisés? la négative, ici, n'est pas plus douteuse que l'affirmative dans les cas précédents. Vous pourriez encore, à l'aide de l'irritation, parvenir à opérer la métamorphose d'une plaie simple en *plaie contagieuse syphilitique*, que vous ne pourriez faire entrer cette plaie dans les conditions normales de l'irritation : vous auriez constitué une véritable *spécificité*. Cette *spécificité*, dénaturez-là tant que vous voudrez, vous ne pourrez la détruire. Nous conserverons, nous, à sa cause le nom de *virus*, parce qu'il suffit à l'explication des phénomènes de la maladie. Comme les *fluides électrique et calorique* représentent aux physiciens la cause inconnue des phénomènes que développent la chaleur et l'électricité,

Le mot *virus* représente pour nous la cause toxique de la syphilis et des autres maladies *contagieuses par germe*.

D'autres causes toxiques, mais dont l'origine est mieux connue, que nous pouvons jusqu'à certain point reproduire à volonté, donnent naissance à des affections tout à fait caractéristiques; mais dont la transmissibilité, la diffusibilité sont vivement controversées. Ce sont les miasmes à côté desquels nous plaçons les gaz méphitiques, en raison des effets spéciaux qu'ils développent.

De la spécificité accidentelle ou relative.

La spécificité, comme nous l'avons dit, ne s'applique pas à des maladies qui reconnaissent des causes *spécifiques* exclusivement. Elle s'étend à toutes les maladies quel que soit leur nature, qui empruntent à une *circonstance concomitante* des caractères différents de ceux qu'elle a dans la majorité des cas; dans les cas simples. Nous aurons à déterminer, dans l'étude des maladies de même genre et de même espèce, les caractères spéciaux qu'elles empruntent soit à une cause prédisposante, soit à un fait accessoire. Nous suivrons dans cette recherche l'ordre établi dans l'étiologie générale des maladies.

Les considérations qui précèdent nous permettent d'établir dans les sources de la spécificité les distinctions suivantes :

1° Poisons végétaux et minéraux.

2° Poisons animaux.—Venins et virus.

3° Poisons résultant de la décomposition de matières animales ou végétales.—Miasmes.—Gaz délétères.

4° Constitutions épidémiques.

5° Diathèses ou cachexies, maladies préexistantes.

6° Conditions physiologiques relatives aux âges, au sexe, à certaines fonctions.

7° Nature des tissus affectés.

8° Enfin, l'individualité des causes, qui rentrent dans l'étiologie générale de toutes les maladies.

Examinons maintenant les sources de la *spécificité* dans ces différents cas.

1° *Des poisons végétaux et minéraux.*

S'il est des causes *spécifiques* dans les maladies, ce sont bien, sans contredit, les agents compris dans cette division. En effet, chacun d'eux, abstraction faite de son action locale, abstraction faite aussi des poisons caustiques proprement dits, chacun d'eux donne lieu à des accidents qui lui sont propres, qui diffèrent des accidents produits par d'autres agents toxiques; ainsi l'empoisonnement par l'opium diffère de l'empoisonnement par la belladone; celui-ci de l'empoisonnement par la strichnine, etc., à chaque poison, ses effets *spéciaux*. Donc la *spécificité* appartient aux affections développées par les poisons végétaux. Elle n'est pas moins bien tranchée pour les poisons minéraux; les effets de l'empoisonnement par l'arsenic ne sont pas ceux que produisent les préparations de plomb; ceux-ci diffèrent essentiellement de ceux qui caractérisent l'intoxication mercurielle. Les inflammations si graves et si tenaces qui se montrent chez les ouvriers qui travaillent le brome, ne diffèrent pas moins des accidents produits par les substances précédentes; et l'incurabilité des ulcères qui surviennent chez les individus qui travaillent le platine, forme encore une spécialité dans l'intoxication par les agents métalliques, etc.

2° *Des poisons animaux.*

A. *Venins.* Comme les poisons, les venins ont aussi leurs effets spéciaux qu'aucune autre cause ne peut produire; chaque animal

vénimeux a son fluide spécifique. La piqûre du cousin diffère de la piqûre de la guêpe; la morsure de la tarentule de celle du scorpion ; les accidents produits par la morsure de la vipère ne sont rien en comparaison des rapides et terribles effets causés par celle du serpent à sonnettes. Chaque venin a ses effets, ses effets spécifiques, différents pour chacun d'eux, et les affections produites par ses agents délétères ne ressemblent à aucune autre.

B. *Virus*. — Il n'est pas d'affections dans lesquelles la spécificité soit mieux prononcée que les affections dépendantes des *virus ;* c'est à dire des agents toxiques, produits morbides, dont la reproduction et la dissémination s'opère à la manière des germes des plantes.

Les causes virulentes résultent d'une modification apportée par un état morbide à un liquide normal, la salive, par exemple, le lait, la bile. Ici se trouve la rage, à côté de laquelle on doit placer, relativement aux qualités délétères acquises par des produits de sécrétion normale, les effets funestes que l'on dit avoir observés dans le lait d'une nourrice, la bile, etc., à la suite d'une violente commotion morale, ou dans le cours de certaines maladies.

Ou bien les virus sont le produit d'une sécrétion anormale, morbide.

Dans cette catégorie sont compris ceux des fièvres éruptives, variole, vaccine, varioloïde, et varicelle; de la morve, de la rougeole, de la scarlatine et de la syphilis, auxquelles on peut adjoindre le favus.

Ces diverses maladies ont non seulement un agent spécifique, des caractères spécifiques, mais elles jouissent encore de la propriété de se communiquer et de se multiplier à l'infini.

Les maladies essentiellement grangréneuses, pustule maligne et charbon rentrent dans cette catégorie, sinon pour l'origine, au moins pour la facilité de leur transmission.

Nous devons, relativement à sa transmissibilité, rapprocher la gale des maladies virulentes, bien que son *virus*, à elle, ou sa cause productrice paraisse dépendre d'un insecte.

3° *Des miasmes.*

Les émanations qui se dégagent des substances animales ou végétales donnent naissance à des maladies tout à fait spéciales; à tel point que, suivant une opinion, d'ailleurs controversée, elles sont susceptibles de se multiplier par la reproduction de leur cause. Certes, il n'entre pas dans le but de notre question d'exposer les arguments en faveur de l'une et l'autre thèse. Il suffirait que la discussion fut établie sur ce point, pour prouver que ces maladies ont des caractères qui les différencient. Aux maladies miasmatiques se rattachent les diverses espèces de typhus : les fièvres intermittentes des marais, probablement aussi la suette miliaire, bien qu'elle ne reconnaisse pas manifestement de foyer d'infection, et le choléra, dont la cause miasmatique est probable mais non prouvée. La grippe, la coqueluche, l'acrodynie ne rentrent-elles pas dans la catégorie des affections miasmatiques? On pourrait y ajouter les affections gangréneuses qui prennent naissance, chez les animaux, dans certaines conditions d'insalubrité, et qui, des animaux, sont transmises à l'homme. Mais le caractère manifestement contagieux de ces affections permet de les rapprocher des maladies virulentes proprement dites.

4° *Constitutions épidémiques.*

Les observateurs de tous les temps ont fait la remarque qu'à certaines époques, les maladies revêtaient certaines formes, certains caractères qui les modifiaient plus ou moins profondément, de manière quelquefois à changer complétement leur nature.

Stoll, Sydenham, etc., appuient ces observations de leur imposante autorité. Le célèbre auteur de la doctrine physiologique, l'un des antagonistes les plus ardents de la spécificité, a remarqué que, sous l'influence de la constitution cholérique naissante, la méthode rasorienne employée contre la pneumonie, et dont il avait retiré des avantages antécédemment, bien moins efficace alors, donnait facilement lieu à des accidents inflammatoires du côté des organes digestifs. Les maladies sporadiques empruntaient donc à la constitution régnante, des caractères accidentels qui exigeaient des modifications dans leur traitement. Nous n'avons point à résoudre ici la grande question des constitutions épidémiques; il nous suffit d'avoir démontré que sous certaines influences, qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier, les maladies sporadiques sont plus ou moins modifiées dans leur nature.

Cette modification s'observe principalement dans les circonstances où la cause épidémique est connue. C'est ainsi que de l'encombrement résultent, pour les maladies ordinaires, un cachet particulier qui les rapproche des affections miasmatiques; c'est ce que souvent on a pu voir dans nos hôpitaux, c'est encore ce que l'on peut quelquefois observer de nos jours, malgré l'amélioration croissante dans l'hygiène de ces établissements. Les maladies, ordinairement les plus bénignes, deviennent graves, souvent meurtrières, sous l'influence de ces constitutions *endémiques*. Les affections fébriles revêtent des formes typhoïdes, les surfaces suppurantes, au lieu de se cicatriser, deviennent blafardes et sanieuses; la pourriture d'hôpital s'en empare. Dans les mêmes circonstances, on voit quelquefois apparaître des phlegmasies diphthéritiques. Plus loin, nous verrons en quoi ces phlegmasies diffèrent des phlegmasies ordinaires.

5° Diathèses et cachexies, maladies préexistantes.

Les états généraux de l'organisme, que l'on désigne sous cette dénomination, constituent des faits pathologiques d'une spécificité souvent incontestable.

Mais par cela même que l'économie se trouve minée par un principe morbide, elle n'est pas à l'abri des agents pathogéniques; ainsi la cachexie syphilitique, les scrofules, le scorbut, etc., ne préservent pas des maladies ordinaires, des phlegmasies par exemple. Eh bien ces maladies intercurrentes empruntent quelquefois à la cachexie un caractère particulier. Les piqûres de sangsues, chez un individu affecté de maladie vénérienne, pourront dégénérer en ulcère; les phlegmasies, chez les scrofuleux, les goutteux, les rhumatisants, présenteront des caractères spéciaux, qui les distingueront des phlegmasies accidentelles et ordinaires.

6° Conditions physiologiques et individuelles.

L'âge, le sexe, l'hérédité, les professions, la menstruation, la grossesse, et surtout l'état puerpéral, modifient sensiblement la nature des maladies. Les maladies de l'enfant diffèrent sensiblement de celles de l'homme adnlte, du vieillard, et réciproquement; telle maladie prendra chez la femme des formes qu'elle n'a pas chez l'homme ; et les déviations menstruelles imprimeront chez cette dernière un cachet particulier à quelques unes de ses maladies. L'état puerpéral constitue une *spécificité* dans la physiologie de la femme ; et la pathologie puerpérale, une autre *spécificité* dans la pathologie générale.

7° Nature des tissus affectés.

La nature des tissus affectés donne aux maladies de même

nature, et notamment aux phlegmasies, des caractères différentiels qui rentrent dans la *spécificité*. L'inflammation a des manifestations différentes dans chaque tissu ; dans chaque tissu une marche différente, des produits également distincts. Telle cause générale ou spécifique exercera son action, de préférence, sur un système ; ce sera le muqueux ; telle autre sur le système cutané ou fibreux, ou fibro-séreux. Vous verrez, à telle époque, dominer les affections catarrhales ; à telle autre les phlegmasies cutanées ou parenchymateuses. Pourquoi tel système est-il plutôt affecté que tel autre sous des conditions atmosphériques en apparence identiques ? Il y a certainement, dans le mode d'action de ces causes, dans leur combinaison, des conditions qui nous échappent, puisque cette action a des affinités si diverses.

Non seulement les phlegmasies diffèrent suivant les tissus ; mais elles présentent encore des différences spéciales suivant les diverses parties d'un même système. Voyez les éruptions cutanées syphilitiques : dans le voisinage des muqueuses, à la marge de l'anus, près de la vulve, elles constitueront des papules humides ; sur l'abdomen, dans les mêmes circonstances, elles se présenteront avec le caractère de papules squameuses. L'inflammation n'a-t-elle pas aussi des caractères spéciaux suivant les parties du canal digestif qu'elle affecte ? L'entérite simple fournit-elle les mêmes produits que la colite ? La diphthérite n'est-elle pas limitée généralement aux extrémités des membranes muqueuses ?

8° *L'individualité des causes.*

Cette individualité existe évidemment pour les causes *spécifiques :* Eh bien, malgré les analogies que présentent les phlegma-

sies développées sous l'influence des causes physiques, elles offrent presque toujours des caractères qui rappellent la nature de la cause irritante. L'érythème cutané, produit par l'insolation, la brûlure, l'application d'un sinapisme offrira des différences notables. « J'ai étudié pendant plusieurs années, dit M. Bretonneau (1), sur les animaux vivants les effets que produisent la plupart des substances irritantes appliquées aux surfaces muqueuses, j'ai suivi et comparé non seulement les résultats immédiats, mais les conséquences prolongées de leur action, et j'ai toujours vu l'inflammation conserver le souvenir de la cause qui l'avait produite, ou, si l'on aime mieux, l'irritation conserver l'empreinte de l'*irritamentum* ; les modifications organiques, retenir le cachet du modificateur. »

Tel irritant, en effet, n'est pas tel autre. Irritez la muqueuse oculaire avec le nitrate d'argent, et vous n'obtiendrez pas une ophthalmie blennorrhagique. L'irritation ammoniacale offrira des différences notables avec l'irritation cantharidique, et cependant l'effet commun de ces irritants est une phlegmasie. Les agents caustiques ne vous offriront pas des différences moins notables. Vous aurez bien un effet commun, la mortification des tissus; mais la nature de l'eschare, mais la nature de l'irritation produite, offriront d'importantes différences. Aucun caustique ne peut remplacer le nitrate d'argent, aucun ne donne les résultats de la pâte arsénicale. Cette spécificité, que l'on pourrait regarder comme *absolue* pour chacun de ces agents, fournit à la thérapeutique des armes puissantes, pour combattre certaines phlegmasies par une médication substitutive.

(1) Notes cliniques inédites, qui nous ont été communiquées par un de ses élèves à une époque où nous nous occupions de recherches sur la diphthérite.

9° Les diverses conditions hygiéniques.

Nous pourrions, scrutant les matériaux de l'hygiène, rencontrer des modificateurs spéciaux : peut-être trouverions-nous que chaque cause de maladie imprime son cachet aux accidents qu'elle développe. Peut-être serions-nous conduit à trouver partout la *spécificité*; nulle maladie identique; partout, au contraire, des individualités morbides; il faudrait, alors, briser tous les liens de la nosologie, renverser les classifications... Cependant il est un terme où il faut s'arrêter, sans cela la médecine ne serait plus une science, mais un amas confus de faits individuels, sans analogie, sans liaison. S'il y a des inconvénients dans une généralisation trop grande, il y en a également dans une spécialisation trop étendue. Mais quelles seront les limites de la spécificité? D'après ce qui précède, il est évident que ces limites seront arbitraires, puisque dans les plus frappantes analogies nous trouvons encore des caractères différentiels. Comme le but de la pathologie est toujours la thérapeutique, nous dirons qu'il y a *spécificité relative*, toutes les fois qu'une *circonstance quelconque, surajoutée à cette maladie, change sa nature, au point d'exiger des modifications aux règles générales de la thérapeutique.*

D'après les considérations précédentes, nous admettons la *spécificité* comme caractère essentiel, fondamental de certaines maladies. A ces maladies seulement appartient la dénomination de *spécifiques* comme caractère distinctif de l'espèce.

Nous admettons, en second lieu la *spécificité* comme caractère *accidentel*, *relatif*, dans certaines maladies. Ici la spécifité n'est

plus le caractère distinctif de l'espèce, mais bien de la variété dans l'espèce.

Ceci posé, nous avons à rechercher comment la spécificité s'établit dans les maladies, c'est à dire comment agissent les causes qui déterminent la *spécificité*, quel cachet cette *spécificité* imprime à leur caractère, quelle direction à leur marche, quelle limite à leur durée, quelle forme à leur terminaison, quelle gravité à l'espèce, quels caractères elle donne aux altérations anatomiques ; enfin, pour atteindre le but de la pathologie, nous chercherons à déterminer les indications curatives auxquelles elle donne lieu.

Du mode d'action des causes qui donnent lieu à la spécificité dans les maladies.

Nous l'avons déjà dit, la manière dont agissent les causes des maladies est presque toujours enveloppée de mystère. Heureux encore quand nous pouvons saisir la relation de causes à effets ; cependant il est des points, même dans l'étiologie la plus obscure, sur lesquels l'observation a acquis des notions assez positives ; ce sont ces points que nous allons essayer de faire connaître.

Parmi les causes, il en est qui ne sont exclusives à aucune maladie, ou plutôt qui peuvent les déterminer toutes, à l'exception de celles toutefois qui reconnaissent un agent exclusif. Ces causes *générales* agissent tantôt en *excitant*, d'autres fois en *débilitant*. C'est sur ce double fait que sont fondées les doctrines dychotomiques ; et, suivant qu'aux yeux de l'une c'est l'excitation qui prédomine, les maladies revêtent un caractère *sthénique* ; elles sont au contraire *asthéniques*, si c'est la débilitation. Mais entre ces deux extrêmes se trouve la *spécificité* qui ne peut être comprise dans l'une ni dans l'autre.

Néanmoins, *l'irritation* est un fait vrai ; et toutes les maladies *irritatives* ont des caractères communs qui les rapprochent. Il en est

de même de celle qui se développent sous des influences contraires.

Cependant comme nous l'avons vu, même dans les maladies irritatives, il faut tenir compte de *l'irritamentum*, puisque, les effets produits diffèrent suivant la nature de l'excitant. Ces différences, toutefois, s'effacent devant la communauté de caractères, que revêtent certaines irritations. Mais lorsqu'à côté des caractères communs surgit un caractère nouveau, *prédominant*, qui change la marche et la durée d'une maladie, qui en modifie les indications curatives, le fait sort du domaine de la doctrine dychotomique. Prenons des exemples.

Les causes *physiques*, agissant physiquement sur l'organisme, déterminent des maladies analogues, sinon identiques. Le froid, par exemple, provoque des phlegmasies diverses par leur siége, mais analogues quant à leur nature. Ces phlegmasies n'ont pas une marche déterminée, nécessaire. Elles sont accessibles à nos moyens de traitement; elles peuvent être abrégées dans leur durée; quelquefois même sufflaminées dès leur début; elles peuvent aussi, par une série de transformations, passer de l'état aigu à la chronicité, et avoir une durée illimitée.

Cependant ces causes physiques sont souvent secondées dans leur action par des prédispositions individuelles, connues ou latentes. De ces prédispositions résultent souvent dans les maladies inflammatoires, des *physionomies* différentes de celles que l'on observe à la suite de l'action isolée des causes physiques.

Les diverses combinaisons des causes *physiques* ou *hygiéniques* amènent également des différences dans les résultats pathologiques; des différences telles, que les maladies changent de forme, de marche et de durée, tout en conservant, néanmoins, le *caractère irritatif, sthénique*. La contusion d'une articulation, la dilacération des ligaments articulaires, à la suite d'une entorse, pourront déterminer une arthrite; mais à cette cause traumatique, substituez l'action combinée du froid et de l'humidité, à laquelle se joint

souvent, non toujours, la prédisposition individuelle, et vous aurez une arthrite rhumatismale. Ces deux phlegmasies sont-elles de même nature? Oh, sans contredit, non. Elles ont pour éléments communs les phénomènes que l'on attribue à l'inflammation en général, *chaleur*, *tuméfaction*, *rougeur* et *douleur*, mais que de différences dans la marche et les résultats de l'une et de l'autre ! Le froid humide engendre des phlegmasies catarrhales; ajoutez au froid humide une cause *inconnue*, dans quelques cas un miasme, et vous aurez, au lieu d'une phlegmasie catarrhale, une phlegmasie diphthéritique. Il résulte de là que l'irritation pourra revêtir différentes formes, suivant la nature et les combinaisons des divers modificateurs.

La combinaison des causes débilitantes produira également des états divers. Ce sera là une disposition scrofuleuse ou scorbutique, ailleurs un étiolement, la chlorose, etc.

Enfin, la combinaison de ces deux modes, l'irritation et l'asthénie imprimera aux maladies des caractères tout à fait *distincts*, *spécifiques*.

Si des causes *générales* nous passons aux causes *spécifiques*, aux virus, nous sommes aussitôt frappés de la faiblesse apparente des causes comparées à l'immensité des résultats. Nous voyons une goutte de matière toxique, insérée sous l'épiderme, provoquer à peine une légère irritation locale, puis, après un temps plus ou moins long, bouleverser l'organisme. Qu'a de commun cette goutte de liquide avec le chaud, le froid, nos agents physiques ou chimiques? qu'ont de commun ces effets avec ceux des agents ordinaires d'irritation?

Les poisons, quelle que soit leur origine, qu'ils soient fixes ou volatils, qu'ils soient introduits par absorption simple ou par inoculation, n'agissent pas en vertu de leurs propriétés irritantes ou débilitantes, mais en vertu de propriétés qui leur sont propres; ils agissent lorsqu'ils sont absorbés, ils agissent sur les liquides com-

me sur les solides; quand on considère les altérations qu'ils laissent presque toujours dans les premiers, on est tenté de trouver dans cette action une opération chimique.

Des caractères imprimés aux maladies par la spécificité.

A. PAR LA SPÉCIFICITÉ ABSOLUE.

1° *Par les agents toxiques végétaux ou minéraux.*

Poisons. Chaque poison, avons-nous dit, a ses effets spéciaux, que lui seul produit, sans parler des effets locaux, qui résultent d'une irritation physique ou bien d'une réaction chimique. Les poisons absorbés sont introduits dans la circulation. Ils vont ensuite pénétrer les tissus ; ils peuvent être éliminés en partie ou en totalité. S'ils sont appréciables aux réactifs, la chimie les suit dans les liquides en circulation, dans les liquides excrétés; elle en dévoile la présence jusque dans les ténèbres de la molécule organique. Il suffit de rappeler les belles expériences de M. Orfila sur les empoisonnements par les préparations arsénicales, pour admirer la puissance de l'analyse. Mais les précieuses découvertes de cette science ne doivent pas être perdues pour la physiologie pathologique. La chimie nous montre le poison là où il a été déposé, elle saisit son passage dans le sang, elle le découvre dans ce liquide, dans les produits des sécrétions, dans la profondeur des tissus. La physiologie, s'emparant de ces faits, prouvera que ces agents délétères n'agissent qu'après avoir été absorbés et mêlés au sang. Elle confirmera ces résultats par ceux que lui fournit l'expérimentation sur les animaux vivants. Elle démontrera que toutes les causes qui tendent à favoriser l'absorption, sont aussi favorables à l'action des puissances toxiques; que l'on peut, d'un autre côté, ralentir ou même suspendre leurs effets, en diminuant ou bien en neutralisant les conditions favorables à cette absorption. Ce serait peut-être ici le lieu de rappeler les expériences de

M. Magendie, sur les circonstances qui augmentent ou diminuent l'absorption veineuse ; et d'autres non moins intéressantes sur les effets des poisons introduits dans les tissus, effets que l'on peut faire varier, ou rendre nuls, suivant que l'on comprime les artères, de manière à intercepter plus ou moins le cours du sang.

L'introduction des agens toxiques par les voies pulmonaires, constitue un genre d'empoisonnements désignés sous le nom d'*asphyxies par gaz délétères*. Les effets sont *spéciaux* pour chacun de ces agents ; cependant ils peuvent avoir un mode d'action commun, celui de suspendre plus ou moins complètement l'hématose.

Nous renvoyons, au reste, aux ouvrages de toxicologie, pour la connaissance des effets spéciaux à chacun d'eux. Nous dirons seulement que parmi ces agents, les uns semblent agir d'une manière spéciale sur certains organes ou appareils d'organes ; d'autres, au contraire, semblent agir à la fois sur tout l'organisme ; que l'action des substances vénéneuses est plus ou moins rapide, suivant la nature du poison ; l'un produisant pour ainsi dire des effets foudroyants ; d'autres, au contraire, n'agissant que d'une manière lente et après une période d'incubation. Qu'enfin, le lieu d'insertion, l'âge, l'idiosyncrasie, l'habitude, etc., font singulièrement varier leurs effets. Nous dirons, en outre, que les poisons minéraux ou végétaux introduits dans l'économie, n'ont, en général, qu'une action momentanée ; qu'ils sont éliminés par diverses voies ; surface cutanée, organes urinaires, muqueuse pulmonaire ; que, néanmoins, ils peuvent laisser dans l'organisme des traces de leur passage. Toutefois, les effets spéciaux de certains agents toxiques, employés comme médicaments, peuvent se prolonger longtemps après que l'on en a discontinué l'usage. Tels sont ceux de la digitale, par exemple.

Mais, n'insistons pas davantage sur les poisons ; leur histoire constitue dans la science une spécialité. Il nous suffira d'avoir indiqué les faits généraux relatifs à leur introduction dans l'éco-

nomie, à leur présence dans les liquides et les tissus, à leur élimination. Nous y trouverons peut-être un guide pour nous diriger dans la connaissance et l'appréciation des effets des virus et des miasmes dont nous allons nous occuper.

2° Par les virus et les venins.

Les phénomènes qui distinguent les maladies virulentes sont locaux et primitifs, généraux et spécifiques.

Les phénomènes locaux primitifs n'existent pas dans tous les cas. L'introduction d'un virus dans l'économie s'opère trop souvent à l'insu de la victime, surtout lorsqu'il est volatil; et, s'il détermine des troubles locaux dans la partie qui lui livre passage, ces troubles doivent se passer dans le mystère de la nutrition, car ils ne sont pas toujours appréciables. Dans ce cas, lorsque la maladie fait explosion, elle s'annonce par une perturbation générale, indice certain de l'intoxication de tout l'organisme. Tel est le cas de la contagion par virus volatils.

Il n'en est pas de même des virus qui sont fixes, ou fixes et volatils, et qui, dans le second cas, sont introduits par inoculation, comme les virus dont la fixité est constante. Souvent alors l'apparition des symptômes généraux est précédée par des phénomènes locaux, dont les caractères sont spécifiques, comme ceux de la maladie générale qui va suivre. La rage fait exception. Peut-être aussi les exanthèmes inoculés. Cependant, bien que la rage fasse exception, il ne faut pas oublier que la plaie par laquelle a eu lieu l'introduction de la matière virulente, et qui s'est cicatrisée comme une plaie simple, devient douloureuse et se rouvre au moment où se manifestent les prodrômes de cette terrible maladie. Ce fait mérite d'être pris en considération. Car, si l'apparition de la douleur dans la plaie annonce le moment où la cause toxique infecte l'économie, on a tout lieu d'espérer, tant

que ce phénomène ne s'est pas manifesté, qu'à l'aide de la cautérisation on pourra encore détruire la cause virulente. De nombreux exemples de succès attestent l'efficacité des cautérisations tardives.

Que la maladie virulente soit ou non précédée de symptômes locaux, il s'écoule, entre le moment de l'insertion du virus et l'apparition des premiers symptômes de la maladie, une période de temps variable par sa durée, et que l'on désigne sous le nom de période d'incubation.

Tantôt la durée de cette période est déterminée, à quelques heures ou quelques jours près. C'est ce qui a lieu pour l'inoculation vaccinale ou variolique. Il n'en est pas de même de celle du virus rabique, dont les effets, dit-on, peuvent ne se manifester que plusieurs mois, plusieurs années même, après son insertion dans une plaie.

Que se passe-t-il donc entre l'imprégnation du virus et le développement des symptômes généraux qui annoncent l'intoxication de l'organisme? Que se passe-t-il? Nous l'ignorons. Mais s'il nous était permis de procéder par hypothèse, nous hasarderions celle-ci : les virus volatils, introduits par la voie d'absorption pulmonaire ou autre, sont immédiatement transmis dans le torrent circulatoire; de là vient, sans doute, que l'apparition des symptômes généraux a presque toujours lieu dans l'espace d'un à deux ou trois septenaires; c'est ce que l'on peut calculer dans les cas où l'on a des renseignements précis sur le moment de l'imprégnation virulente; mais, introduit sous l'épiderme, un virus ne peut-il y séjourner à la manière des matières colorantes au moyen desquelles on opère le tatouage? Qu'une circonstance quelconque vienne modifier la circulation capillaire, le virus, alors, pourra être absorbé, et ses effets se manifesteront. Ce que nous disons du virus rabique est applicable au virus syphilitique. Il existe

bon nombre d'exemples de syphilis, arrêtées dès leur début par la cautérisation du chancre, symptôme primitif.

L'apparition des symptômes généraux, avons-nous dit, annonce l'infection du sang. Il est vrai que pour les virus, nous ne pouvons démontrer ce fait directement : insaisissables à l'analyse chimique, ils ne sont admis que par induction, on ne peut donc en constater la présence dans les liquides en circulation ; mais, ici, l'induction nous est encore un guide assez sûr ; nous avons vu que la présence de poisons végétaux ou minéraux avait été constatée dansle sang, et les liquides excrémentiels ; dans la profondeur des tissus : nous avons vu aussi que l'action de ces poisons était en raison directe, toutes choses étant égales d'ailleurs, de la facilité que trouve la substance toxique à passer dans la circulation. Et nous avons dû conclure que la voie circulatoire était celle que parcourent les poisons avant de produire leurs effets spéciaux. N'est-on pas autorisé à faire aux virus l'application de ce qui arrive pour les poisons ? Voici, maintenant, une preuve plus directe ; tant qu'une maladie gangréneuse n'est pas généralisée, elle peut être détruite localement. Mais si l'on attend la manifestation des symptômes généraux, il est trop tard pour agir localement, trop tard pour cautériser. Eh bien, alors, introduisez le sang d'un animal, ainsi affecté, dans les vaisseaux d'un animal en santé, et vous développerez chez ce dernier la maladie qui dévore le premier. N'est-on pas, d'après cela, en droit de conclure qu'entre l'inoculation et la manifestation des symptômes généraux, l'intermédiaire est la circulation. Mais quel est le mode d'action des virus ? Oh ! ici, tout est mystère, et ce n'est qu'en saisissant le fil fragile de l'induction, pour nous guider dans cette investigation, que nous pouvons hasarder l'hypothèse d'une réaction chimique combinée avec l'action des lois vitales. Nous dirons seulement que chaque virus a son mode d'action *spécifique* ; qu'il ne donne lieu qu'à une seule maladie, et point à une autre. Que le virus rabi-

que produit la rage et non la variole; le virus variolique, la variole; et non la rougeole, etc. Il est donc probable que chaque virus apporte dans les conditions organiques des solides et des liquides, des modifications qui lui sont spéciales. Nous verrons, néanmoins, que les altérations qui concernent ces derniers, les altérations appréciables, du moins, à nos moyens d'investigations, sont plus ou moins analogues entre elles, dans les diverses maladies virulentes.

A cette période d'incubation variable, pour chaque virus, variable aussi suivant la quantité ou les qualités plus ou moins actives de la matière virulente, variable encore suivant quelques circonstances individuelles ou hygiéniques; à cette période, pendant laquelle la santé n'est pas, ou bien est à peine troublée, succède une série de phénomènes qui annoncent la présence dans l'économie de l'hôte souvent terrible qu'elle recelait à son insu, ou qui, du point obscur où d'abord il s'était logé, a fini par envahir toute la machine.

L'apparition de ses effets spéciaux n'est pas subite, en général. Elle est presque toujours précédée par une série de phénomènes dans lesquels on peut saisir, jusqu'à certain point, surtout lorsque la possibilité de la cause existe, les indices de la maladie qui va surgir. Toutefois les symptômes précurseurs des maladies spécifiques *fébriles* sont plus ou moins analogues à ceux qui appartiennent aux affections fébriles en général.

Un frisson plus ou moins intense est presque toujours un des premiers phénomènes que l'on observe et qui annonce l'action de l'agent toxique sur l'organisme. Ce frisson peut être précédé luimême de troubles fonctionnels plus ou moins marqués. Avec ou après le frisson surviennent d'autres phénomènes qui ne sont point encore caractéristiques de la maladie; bientôt, néanmoins, apparaissent les symptômes spécifiques.

Ils varient pour chaque maladie, c'est à dire que chaque mala-

die virulente a ses symptômes *spécifiques*. Là, c'est une perturbation violente du système nerveux; ailleurs, c'est une éruption à la surface de la peau et sur quelques points des membranes muqueuses; dans tous les cas, un phénomène qui semble annoncer un *but dépurateur*; c'est l'éruption pour les fièvres éruptives; c'est, pour la rage, l'excrétion d'une salive abondante. Mais trop souvent, hélas! les efforts dépurateurs de la nature médiatrice sont impuissants; ils sont impuissants, du moins, pour expulser le virus rabique. Néanmoins, s'il est des maladies dans lesquelles le naturisme triomphe, ce sont certainement celles dont nous nous occupons, celles au moins qui ont pour caractère *spécifique*, une éruption cutanée. En effet, nous avons ici l'existence d'une cause morbide; nous ne pouvons nier son introduction dans l'économie; nous voyons le trouble qu'elle suscite, les phénomènes qui annoncent une tendance à son expulsion. Nous pouvons saisir, dans la marche et la progression de ces maladies, les périodes de crudité, d'état, de coction, etc., il semble, vraiment, que la doctrine hyppocratique soit fondée sur l'étude de la marche des fièvres éruptives.

Cependant, impuissante contre la rage, *la nature médiatrice* n'est pas plus heureuse contre la *morve* : et les autres affections éruptives, surtout lorsquelles sont épidémiques, se jouent souvent de ses efforts.

La marche de ces maladies offre des périodes assez distinctes : nous avons celle d'incubation; celle d'invasion, pendant lesquelles la maladie n'est point encore caractérisée, mais peut être présumée; enfin celle du développement des phénomènes caractéristiques. Pour la rage, l'évolution de la maladie est alors complète; les accidents pourront augmenter, se rapprocher, se modifier suivant les individus et la durée de l'affection, les causes excitantes accessoires; ils pourront décroître à mesure que les forces du malade s'épuisent. Mais dans cette succession de symptômes, nous ne retrouvons pas les périodes constantes que doivent par-

courir encore les fièvres éruptives lorsque leur caractère spécifique a paru.

Ces fièvres sont remarquables, en effet, par les phases qu'éprouve leur phénomène spécifique, par leur durée limitée, abstraction faite des restes de phlegmasies qu'elles laissent souvent après elles; enfin, un dernier caractère les distingue : c'est que, dans la majorité des cas, elles préservent d'une récidive.

La maladie syphilitique semble bien affecter, dans sa généralisation, la même marche que les fièvres éruptives inoculées; ainsi, locale d'abord, elle semble quelquefois suivre la voie du système lymphatique pour infecter l'économie. Du chancre primitif partent souvent des vaisseaux lymphatiques enflammés qui vont se rendre aux ganglions les plus voisins. Puis, après un temps plus ou moins long, on voit paraître des symptômes secondaires sur quelque point éloigné des membranes muqueuses ou sur l'enveloppe cutanée.

La fièvre, lorsqu'elle accompagne le développement des phénomènes syphilitiques, n'est qu'une circonstance accessoire; la généralisation de la maladie a lieu sans appareil fébrile. C'est là un trait qui distingue la syphilis des *fièvres spécifiques éruptives*; ce n'est pas le seul : symptômes locaux ou généraux de la syphilis peuvent disparaître; et cependant, loin que cette, disparition préserve d'une récidive, elle laisse des prédispositions à la contagion, n'est pas une garantie contre une invasion nouvelle. L'ennemi n'est pas vaincu parce qu'il est caché; souvent il dissimule sa présence pendant des années entières, jusqu'à ce qu'enfin il se manifeste par une explosion de symptômes constitutionnels.

Cependant, il arrive que le *virus* syphilitique soit éliminé ou neutralisé dès son principe, comme celui des fièvres éruptives, sans que l'on puisse dire pourquoi cette élimination s'opère plutôt dans

un cas que dans un autre. On sait seulement que les constitutions individuelles sont pour beaucoup dans la conservation ou l'expulsion du virus. Irrégulière dans sa marche, le syphilis ne l'est pas moins dans sa durée; et c'est encore un traits qui la distingue des autres maladies *spécifiques*.

La syphilis, d'un autre côté, n'a pas qu'un seul symptôme caractéristique. On a comparé le virus syphilitique à un protée qui se cache sous des formes diverses; on dirait plus justement, *qui se révèle par des phénomènes divers.* L'étude et l'appréciation des phénomènes primitifs et secondaires ou consécutifs, le rapport, la corrélation, la filiation qui existe entre les uns et les autres, malgré les dissidences élevées à ce sujet, ne permettent pas de méconnaître la syphilis, lorsqu'elle se présente avec certains caractères; si quelquefois elle se rapproche d'autres maladies, si parfois le diagnostic reste douteux, il n'en est pas moins vrai qu'il peut être établi d'une manière positive dans la majorité des cas.

La *spécificité*, dans les maladies précédentes, offre pour caractère la généralisation constante ou possible de la maladie, lorsque celle-ci est primitivement locale. Il n'en est plus de même d'autres maladies qui ont pour caractère spécifique la *contagion*, mais qui restent bornées à l'enveloppe cutanée : telles sont la teigne et la gale. Ces deux affections ont leur cause *spécifique*, leur *éruption* spécifique, mais ne sont pas fébriles, mais ne se généralisent pas par infection et par résorption de la maladie spécifique, mais ont une durée illimitée, n'ont pas de période fixe dans leur marche; enfin, elles diffèrent des précédentes en ce que la cause de l'une, au moins, paraît consister dans la présence d'un insecte sous l'épiderme. On peut supposer qu'il en est de même pour l'autre, lorsqu'on la voit invariablement bornée à la surface de la peau. Aussi, en rapprochant ces deux affections des maladies virulentes,

avons-nous en vue plutôt leur caractère contagieux que la cause spécifique de cette contagion.

Dans les maladies que nous venons de passer en revue, nous avons laissé de côté le phénomène *irritation*, pour ne nous occuper que de sa cause. Nous devons ajouter ici que comme *résultat*, l'inflammation se montre sous diverses formes. Le caractère *spécifique*, lui-même, n'est presque toujours qu'une manifestation inflammatoire. Mais que de différences dans sa physionomie! que de différences avec les effets des irritants généraux! Différences de forme, de couleur, d'étendue, de disposition, de durée et de terminaisons; différences de durée, qui, pour les fièvres éruptives du moins, est toujours déterminée.

Les venins dont l'absorption est souvent instantanée, donnent lieu à des accidents, dont la marche est rapide, la durée très limitée. Le venin tue, ou bien il est éliminé. Il tue par son action spéciale, et sans développer la série de réactions que l'on observe dans les maladies virulentes.

3° *Maladies causées par les émanations putrides.*

La décomposition des matières animales et végétales donne lieu, comme nous l'avons dit, à des agents toxiques dont quelques uns ont pu être saisis par l'analyse, du moins en partie; dont les autres, au contraire, échappent complètement à la puissance des réactifs.

Parmi ces agents, les uns, et ce sont principalement ceux sur lesquels nous possédons des notions chimiques, agissent sur l'organisme à la manière des poisons végétaux ou minéraux. Leurs ef-

fets sont presque toujours instantanés ; on les désigne sous la dénomination commune d'asphyxies. Cependant, chaque asphyxie a ses caractères propres.

Mais, outre cette *action générale*, les émanations méphitiques développent des affections, qui souvent naissent sous l'influence des causes hygiéniques. C'est ainsi que l'ophthalmie est commune chez les vidangeurs ; mais cette ophthalmie, que l'on désigne sous le nom de *mite* , leur est tout à fait spéciale ; elle diffère des autres phlegmasies de la muqueuse oculaire, par les symptômes, sa marche et sa durée ; cette ophthalmie est un résultat d'irritation ; mais d'une irritation *qui a conservé l'empreinte de l'irritamentum.* Comparez cette phlegmasie à l'ophthalmie catarrhale, blennorrhagique ou à l'ophthalmie purulente, qui a exercé ses ravages sur l'armée d'Égypte, et vous verrez l'énorme différence qu'elles ont entre elles. Ne croyez pas que l'irritation suffise pour expliquer ces différences ; avec un irritant donné, dont vous pourrez varier à volonté les degrés d'activité, vous ne produirez jamais qu'une même forme de phlegmasie, dont l'intensité seule sera variable. Vous ne pourrez créer à volonté une *ophthalmie purulente* avec le nitrate d'argent. Vous ne pourrez créer la *mite* ou bien une ophthalmie non purulente avec le muco-pus blennorrhagique.

Ce n'est pas tout, l'intoxication par les émanations putrides, alors qu'elle ne cause aucun accident asphyxique, est susceptible de développer des accidents plus ou moins graves du côté des voies digestives. L'invasion de ces accidents sera plus ou moins rapide ; vous verrez survenir, là des vomissememts, ailleurs une dysenterie, un véritable choléra, et probablement aussi des *affections typhoïdes.* Il est vrai que pour ces dernières il s'est élevée une grave controverse; mais, à côté de faits patents, les faits négatifs sont de nulle valeur ; surtout si l'on ne tient pas compte de

l'habitude. Les faits négatifs peuvent seulement diminuer l'importance que l'on accordait aux faits positifs. Tous ces accidents auxquels donne lieu l'intoxication putride se rapprochent, par leurs phénomènes locaux, des mêmes maladies causées par des irritants physiques. Mais par leur physionomie générale, par la prostration qui les accompagne, elles rappellent leur origine.

Les *miasmes*, c'est à dire les émanations insaisissables qui prennent naissance dans les foyers de décomposition et qui se trouvent mêlés à l'air ; ou, accidentellement, à des gaz qui sont aussi le produit de cette décomposition, donnent lieu à des affections tout à fait spécifiques par leurs caractères et leur marche. Ce sont les fièvres intermittentes, pour les miasmes marécageux ; les fièvres intermittentes, cette belle classe de maladies, que Pinel a si malheureusement dénaturées en les perdant au milieu de ses fièvres continues, tandis qu'il rangeait, d'un autre côté, parmi les inflammations, des maladies essentiellement fébriles, et dans lesquels l'inflammation est le phénomène secondaire. Ainsi, les maladies qui naissent sous l'influence des miasmes marécageux, ont un caraclère *spécifique*, *l'intermittence*.

Il ne faut pas croire néanmoins que le caractère de l'intermitence leur soit exclusif, ni qu'il soit constant ; mais il domine tellement ces maladies que l'on peut le regarder comme distinctif. Nous savons que des fièvres intermittentes naissent quelquefois loin des marais ; nous les voyons souvent régner dans la capitale. S'ensuit-il de là qu'elles ne soient pas miasmatiques? Quand on parcourt l'enceinte de la ville et qu'on la voit partout entourée de ruisseaux vaseux, de bourbiers qui, lorsque la température s'élève, dégagent des exhalaisons infectes, doit-on s'étonner, qu'entouré par des milliers de foyers miasmatiques, Paris soit un réservoir de fièvres intermittentes? L'intermittence des affections nerveuses offre avec les maladies précédentes un caractère différentiel bien

prononcé; c'est la fièvre qui caractérise celle-ci, et qui n'existe qu'accidentellement dans les autres.

Dans les fièvres intermittentes elles-mêmes, dans certaines conditions de température, d'hygrométrie, de localités, nous voyons surgir des phénomènes nouveaux. Ainsi, tandis que les fièvres intermittentes de nos contrées ont une durée, en général, illimitée, nous voyons dans d'autres pays ces maladies revêtir un caractère de gravité telle qu'on les désigne sous le nom de *pernicieuses*, parce qu'elles sont mortelles quelquefois au premier accès, presque toujours dans les deux ou trois qui suivent. Ces fièvres se distinguent de toutes les autres, tantôt par une réunion de symptômes graves ataxo-adynamiques; d'autres fois par une douleur excessive, avec ou sans évacuations par haut et par bas, ou par des évacuations excessives, sans douleur, etc.; là c'est une dysenterie que l'on observe, ailleurs c'est un choléra, plus loin une affection comateuse, ou bien les phénomènes d'une congestion et d'une phlegmasie des plus graves. Quelle différence n'existe pas entre ces phénomènes prédominants, qui donnent leur nom aux diverses espèces de fièvres pernicieuses, et les maladies dont ils empruntent l'expression !

Ces fièvres ne sont pas les seuls accidents qui se montrent dans une atmosphère marécageuse. L'action prolongée de cette atmosphère sur l'économie engendre des cachexies remarquables. Un étiolement, une sorte d'ictère succède aux fièvres intermittentes, souvent même après quelques accès; les habitants des marécages, ceux du moins qui sont le plus exposés aux effluves, offrent cette coloration pâle et blafarde que l'on remarque à la suite des fièvres elles-mêmes : les engorgements abdominaux, et notamment ceux de la rate, gâteaux fébriles des anciens, sont endémiques sur les bords des marais. Là aussi on y remarque des cachexies ; les scrofules, les tubercules, des hydropisies, etc. L'air des marais n'est pas seulement fatal à l'homme qui le respire, il

étend son influence jusque sur certains animaux. Nous avons entendu dire par M. le professeur Lallemand, que les animaux qu'il chassait, les lièvres surtout, dans des marais situés au voisinage de Montpellier, étaient presque tous hydropiques.

Les maladies contractées par l'infection marécageuse, offrent un caractère remarquable de tenacité, de tendance à la récidive, tant que les malades séjournent au sein de cette atmosphère. Il y a plus, même, c'est que l'infection semble prolonger pendant longtemps ses effets délétères, alors que les malades se sont éloignés de son foyer. Combien n'avons-nous pas vu de ces malheureux soldats, revenant d'Afrique, promener de ville en ville leur pénible existence, toujours en butte à de nouvelles récidives de la maladie qu'ils avaient contractée sur le sol insalubre de cette brûlante contrée! Il semble qu'à la manière du virus syphilitique, le miasme fébrile puisse rester inhérent à l'économie pendant des mois et des années entières. Un médecin des hôpitaux éprouve tous les ans quelques accès de fièvre intermittente, à une époque de l'année où il y a plus de vingt ans, il a été affecté d'une fièvre intermittente pernicieuse. Nous savons bien que, dans les maladies, l'*habitude* est une source de récidives. Mais quelle est la cause de cette habitude? Ne constitue-t-elle pas d'ailleurs une spécialité dans les maladies elles-mêmes? Certes, en fait d'habitudes, il n'y en a pas de plus prononcée que celle qui donne lieu au renouvellement de la fièvre intermittente. Il est difficile de croire sans doute que le *miasme* infectieux prolonge son action pendant vingt ou trente ans, ne donnant que des indices passagers de sa présence. Quand on voit néanmoins la syphilis reparaître quelquefois redoutable après de longues années de calme, il n'y a pas d'absurdité à admettre la persistance dans l'économie d'un principe miasmatique. Cette persistance est prouvée d'ailleurs pour les fièvres dont le développement n'a lieu, dans certains cas, que plusieurs mois après l'infection.

Sous le rapport de leur marche et de leur durée, ces maladies présentent des différences qui tiennent aux saisons. Elles revêtent différents types suivant les époques de l'année. Les fièvres *printanières* constituent, par leur bénignité, par leur cessation souvent spontanée, une variété notable dans cette classe d'affections; tandis que les fièvres automnales sont remarquables par léur tenacité. Nous ne prétendons point épuiser ici l'histoire des fièvres intermittentes, il nous suffira d'avoir exposé les traits principaux qui signalent ces maladies, et qui les distinguent entre elles.

Les fièvres continues infectieuses, que le foyer miasmatique soit ou non connu, présentent dans leurs symptômes et leur marche des caractères plus ou moins saillants, des périodes plus ou moins distinctes, qui les rapprochent des maladies virulentes, et les éloignent des maladies développées sous l'influence des causes dites *hygiéniques*. On retrouve encore en elles les éléments de la doctrine hippocratique. Principe morbide; périodes de crudité, d'état, de coction. Travail morbide vers la peau, les membranes muqueuses, les glandes, annonçant un but dépurateur; congestions et inflammations viscérales. Mais souvent encore, dans ces maladies, la nature impuissante lutte vainement contre le principe délétère.

Si les maladies virulentes ont des caractères spéciaux pour chaque cause, les maladies infectieuses présentent également de notables différences suivant la nature du miasme qui les a produites; nous disons la nature, c'est peut-être l'activité; car il y a entre chacune d'elles des cas intermédiaires qui semblent établir la chaîne entre les unes et les autres.

L'infection marécageuse de nos contrées donne lieu à des fièvres intermittentes ordinaires qui revêtent rarement la forme pernicieuse, si commune à Rome et dans les voisinages des marais pontins, à Madagascar et en Algérie. Il arrive, cependant, que cette

fièvre intermittente devient continue et revêt les formes d'un typhus. Celui-ci prend quelquefois les caractères de la fièvre jaune ou de la peste. La réciprocité s'observe en sens inverse. Mais, il est vrai de dire que la peste a son cachet comme la fièvre jaune le sien; que le typhus a aussi ses caractères spécifiques. La fièvre, si heureusement désignée sous le nom de *typhoïde*, et qui probablement a pour origine une cause infectieuse, bien que son foyer ne soit pas toujours connu, malgré ses analogies avec le typhus, a cependant des caractères spéciaux qui la distinguent; le choléra diffère de la fièvre jaune, comme la suette diffère de toutes ces maladies. A chacune son cachet. Lorsque de si notables différences séparent ces maladies, n'est-il pas permis de supposer que chacune d'elles a sa cause spécifique, surtout quand on considère que les foyers d'infection connus sont formés de matériaux différents, dont la décomposition, sous diverses conditions barométriques et thermométriques, etc., doit nécessairement offrir de la différence dans les produits?

La spécificité *contagieuse* appartient aux maladies virulentes : est-elle aussi un funeste apanage des maladies infectieuses? Que la transmission de quelques unes d'entre elles soit possible, c'est un fait qui nous paraît acquis à la science. Mais, en vertu de quel principe se transmettent ces maladies? Est-ce en développant un miasme fertile comme les virus? Rien ne le prouve. La transmission, pour s'opérer, semble exiger des circonstances spéciales, et la concentration des malades paraît être une des causes qui donnent le plus d'activité à l'agent toxique au moyen duquel s'opère la transmission. Nous n'insisterons pas davantage sur cette question résolue d'une manière si opposée par les hommes qui l'ont étudiée, *de visu*; nous dirons seulement qu'elle n'est pas encore jugée.

Nous avons admis l'encombrement comme foyer d'infection; c'est un de ceux dont nous sommes le plus souvent à même d'ap-

précier les effets. Nous voyons sous son influence se développer des maladies plus ou moins graves; des ophthalmies, des érysipèles, des dysenteries, le typhus; et, suivant M. Teissier, qui a très bien apprécié les effets de l'encombrement sur les amputés, et sur les femmes en couche, à une *fièvre purulente*, qui ne nous paraît d'ailleurs pas prouvée, malgré les ingénieuses argumentations de l'auteur (1). Il est certain néanmoins que sous l'influence de l'encombrement nous voyons sévir le typhus. Il est certain aussi que dans les mêmes circonstances nous voyons naître la pourriture d'hôpital; il n'est pas moins certain que l'air infect des salles encombrées est fatal aux amputés et aux femmes en couche. Tous les accidents qui surviennent, alors, revêtent un caractère typhoïde, et toutes les maladies s'aggravent, empruntant à l'épidémie son cachet spécifique. Rappellerons-nous, enfin, que dans les hôpitaux d'enfants un encombrement, même médiocre, s'accompagne d'une effrayante mortalité, quelle que soit la nature et la bénignité de la maladie pour laquelle ces malheureuses victimes ont été conduites à l'hôpital. Heureusement on voit disparaître ces *endémies nosocomiales* à mesure que l'encombrement diminue. C'est ainsi qu'à l'hôpital des enfants malades, la diphthérite croupale a cessé de se montrer spontanément depuis que les lits ont été plus largement espacés.

4°. *Des constitutions épidémiques.*

L'époque médicale que nous parcourons depuis le commencement du siècle et même antérieurement, a été remarquable par sa tendance localisatrice. La précision que l'anatomie pathologique apporte dans la science; la découverte et l'étude de symptômes

(1) *Recherches sur la fièvre purulente*, dans divers numéros du journal *l'Expérience.*

physiques en rapport avec certaines lésions, et le règne d'une doctrine qui, nivelant tous les faits, a eu la prétention de les ramener à l'unité, nous ont éloignés non seulement de l'esprit qu'apportaient les anciens dans l'observation des faits en masse, mais nous ont fait perdre de vue les résultats de cette observation. L'anatomo-pathologiste, qui retrouve dans les organes des altérations constamment les mêmes, n'est-il pas naturellement porté à conclure que pour l'unité de lésion il doit y avoir unité de cause? cette direction imprimée à la science nous a rejetés bien loin des *constitutions épidémiques*. Existe-t-il en effet des périodes de temps, pendant lesquelles toutes les maladies, quelles que soient leurs natures, revêtent un cachet particulier : *bilieux*, *inflammatoire*, *malin*, etc? C'est une question qui n'est pas résolue pour tous les observateurs. L'influence des doctrines sur les médications est telle qu'elles les bouleversent quelquefois complètement. N'avons-nous pas vu dans ces derniers temps la matière médicale presque entièrement rayée de la thérapeutique? La question de savoir si l'apparition des doctrines est favorisée par les constitutions régnantes, ou si ces *constitutions prétendues* ne seraient pas fondées sur les changements amenés par les doctrines dans le traitement des maladies, n'est pas entièrement jugée. Cependant, avant de rejeter les travaux des anciens observateurs il faut en appeler à des observations nouvelles. Eh bien, l'observation nous apprendra qu'à certaines époques de l'année, les maladies sont plus graves, sans contredit, qu'à d'autres époques, où elles sont remarquables par leur bénignité. C'est déjà un fait, elle nous apprendra que les maladies épidémiques sont tantôt *bénignes*, toutes guérissent alors, ou du moins presque toutes; d'autres fois *malignes*, et alors elles sont très meurtrières. Cela tient-il a une différence d'intensité dans la cause, ou bien à la concomitance d'une autre cause. Nous avons vu sous l'influence de l'encombrement toutes les maladies devenir *malignes*; qu'y aurait-il

d'extraordinaire à ce que sous certaines influences que nous ne chercherons pas à caractériser, elles revêtissent des formes particulières. Le catarrhe pulmonaire désigné sous le nom de grippe ne nous offre-t-il pas un exemple frappant des modifications accidentelles qu'éprouvent les phlegmasies pulmonaires, dans certaines conditions épidémiques ? Le froid et l'humidité produisent des affections catarrhales; les mêmes circonstances, plus quelque chose que nous ne connaissons pas, donneront lieu aux phlegmasies couenneuses. Enfin sans admettre d'une manière absolue les *constitutions* des anciens observateurs, nous ne pouvons nous dissimuler que les maladies en général empruntent quelques uns de leurs caractères aux maladies épidémiques régnantes ; et cela suffit pour faire modifier leur thérapeutique?

5° *Des modifications qu'impriment aux maladies les diathèses et les cachexies.*

Obligé par la position même de la question qui nous est échue de rechercher dans les maladies, ce qui peut leur donner un caractère *spécifique*, c'est à dire les différencier non seulement des autres maladies, mais encore des maladies de même nature, nous n'avons pas dû nous borner à l'examen de celles qui reconnaissent des causes spécifiques; mais rechercher dans les maladies ordinaires des caractères qui les modifient au point de constituer des formes remarquables par quelque phénomène spécial, la marche, et les indications curatives.

Nous devons donc porter nos investigations dans le domaine des maladies susceptibles d'offrir dans leurs caractères des modifications suffisantes pour les différencier des maladies du même genre.

Les affections goutteuses et rhumatismales se traduisent par des phénomènes analogues à ceux des phlegmasies ordinaires;

mais que de différences dans la marche, la durée, les terminaisons et les résultats de ces affections! Dans la goutte et le rhumatisme il existe des circonstances particulières qui ne se rencontent pas dans les phlegmasies ordinaires. Ces circonstances sont un état général, que nous ne chercherons pas à caractériser, et des symptômes locaux. Or ces derniers sont remarquables par leur mobilité; là où ils se montrent extérieurement, ils se présentent avec les caractères de l'inflammation. Cependant, il faut en convenir, il y a une différence entre une inflammation franche, de cause externe, et une localisation rhumatismale; cette différence tient surtout à la difficulté avec laquelle l'arthrite rhumatismale suppure : entre une arthrite traumatique et une arthrite rhumatismale, les caractères différentiels sont la mobilité de la seconde, et la rareté des suppurations qu'elle détermine. Il y a donc là autre chose qu'une inflammation simple; quoi? nous ne le savons : ce sera, si l'on veut, une diathèse inflammatoire, une altération du sang. Mais cette autre chose constitue une *spécificité* en faveur du rhumatisme. On peut en dire autant de la goutte. Dans les deux cas, on est forcé de reconnaître des dispositions humorales particulières, qui établissent pour l'une comme pour l'autre, un caractère différentiel des autres maladies inflammatoires.

En outre on voit survenir chez les rhumatisants et les goutteux des accidents fluxionnaires ou inflammatoires du côté des organes intérieurs; et ces accidents que l'on peut désigner sous le nom de fluxions, de phlegmasies goutteuses ou rhumatismales, ont ceci de remarquable qu'ils se déplacent avec la même facilité que les fluxions externes; il y a donc là encore une différence entre les affections arthritiques et les maladies ordinaires. Nous avons toutefois une distinction à établir relativement aux phlegmasies arthritiques; c'est que, si elles portent leur action sur les mem-

branes séreuses, ce qui arrive fréquemment, elles y déterminent rapidement une exsudation séreuse et pseudo-membraneuse; or, comme la résorption de ces produits, du second surtout, n'est pas chose facile, il arrive qu'une fois localisée sur une membrane séreuse, la phlegmasie arthritique s'y maintient; entretenue par ses produits eux-mêmes, qui n'ont pu être résorbés ou éliminés; d'ailleurs comme on voit quelquefois à l'extérieur ces maladies épuiser leur action sur une seule articulation, après avoir joui de quelque mobilité, on voit également leurs localisations intérieures persister avec une tenacité remarquable.

Parmi ces affections nous ne pouvons nous dispenser de signaler les ophthalmies rhumatismales; nous ne devons pas omettre non plus l'ophthalmie goutteuse, et à ce propos nous rapporterons un fait qui prouve combien cette dernière est quelquefois terrible dans ses résultats.

J'ai donné des soins il y a dix-huit mois à un goutteux, dont la vie s'est passée dans les tribulations des affaires; il avait, d'ailleurs, tous les attributs de la constitution goutteuse; il avait éprouvé à diverses reprises des congestions articulaires qu'il nommait ses rhumatismes; lorsqu'une nuit il fut éveillé par une douleur atroce dans l'œil gauche et toutes les parties environnantes; congestion oculaire assez vive, cependant sans sécrétion purulente, larmoiement, photophobie, frisson et fièvre; cette douleur offrit les nuits suivantes des exacerbations régulières; puis, sans quitter totalement son premier siége, envahit l'œil droit dans lequel elle suivit la même marche que dans le premier, c'est à dire toutes les phases d'une attaque de goutte aiguë. Ni les saignées générales portées jusqu'à la syncope, ni les saignées locales, ni les purgatifs, ni les révulsifs sur les articulations, ni les calmants locaux et internes, ne purent calmer les douleurs, modérer la congestion inflammatoire; l'attaque parcourut ses périodes, peu à peu l'inflammation

se calma, les douleurs diminuèrent, et, dans l'espace de deux ou trois septenaires, l'ophthalmie était guérie, mais remplacée par un double glaucôme, et une cécité complète; bien certainement il y avait un caractère spécifique dans cette ophthalmie dont l'invasion a été si brusque, la marche si régulièrement analogue à celle d'une fluxion goutteuse articulaire, et dont, malgré l'énergie du traitement, la terminaison a été si malheureuse.

Ainsi donc il y a de la *spécificité* dans la goutte et le rhumatisme; de la *spécificité* dans les affections rhumatismales et goutteuses; spécificité dans les causes; spécificité dans les symptômes et la marche; spécificité dans les indications curatives.

A côté de la goutte et du rhumatisme, dans lesquelles les suppurations sont si rares, qu'elles sont un objet de contestation entre des observateurs qui font autorité dans la science; à côté de ces maladies, placez les diathèses purulentes, et vous verrez la suppuration surgir de tous les points de l'économie. Souvent, même il est difficile de retrouver l'élément inflammatoire autour des collections de pus qui pénètrent la plupart des organes, et notamment les plus spongieux, les plus vasculaires.

Aux diathèses précédentes, substituez en une autre, dont la nature nous échappe, et vous verrez la peau se recouvrir d'éruptions diverses, vulgairement connues sous le nom de dartres. Ces éruptions non seulement diffèrent, par leur mode inflammatoire, des phlegmasies, que l'on est maître de provoquer artificiellement au moyen de certains agents irritants, mais elles en diffèrent par leur marche, leur tenacité, l'extrême facilité avec laquelle elles repullulent. Si, dans certains cas, ces éruptions peuvent être regardées comme des affections locales, il n'est pas moins vrai qu'elles sont le plus souvent provoquées, entretenues, reproduites par une disposition générale, inconnue il est vrai, mais qui n'est pas

moins manifeste par ses effets. Souvent elle est héréditaire, souvent aussi la disparition brusque ou la répercussion de ces affections est suivie de l'apparition, à l'intérieur, d'accidents qui revêtent une forme inflammatoire, mais qui diffèrent encore, par leur persévérance, des phlegmasies ordinaires. Peut-être au moyen de certains agents appliqués sur la peau, déterminerez-vous des formes éruptives, analogues à celle que revêtent les dartres. Mais cessez l'application, l'affection disparaît, elle était toute locale. Il sera facile de provoquer un eczéma au moyen de l'huile de croton, mais cet eczéma disparaîtra par quelques applications émollientes. Comparez ce résultat à celui que vous obtiendrez des mêmes moyens appliqués sur un eczéma spontané, indépendant de causes locales, et vous verrez la différence. Cependant, vous trouverez dans la nature des irritants locaux, dont les effets auront une remarquable persistance, mais ces effets resteront locaux; guéris, ils ne se reproduiront pas sur un autre point. Certes, s'il est une classe de maladies spécifiques, c'est bien celle des maladies éruptives, qu'elles soient aiguës ou chroniques, pourvu, toutefois, qu'elles ne soient pas le résultat d'un excitant direct.

La nature du cancer nous est inconnue; bien que l'inflammation joue un certain rôle dans son étiologie, il diffère trop des phlegmasies ordinaires, et des autres maladies, pour n'être pas regardé comme une maladie à part. Chez un individu cancéreux, il existe un état diathésique qui imprime aux maladies secondaires un caractère spécifique. C'est sous l'influence de cette diathèse que l'on voit le cancer repulluler et se reproduire. Nous examinerons par quelles voies. Une inflammation chronique chez un individu cancéreux produira le cancer; n'est-ce pas ce qui arrive dans les glandes voisines du cancer primitif? L'inflammation chronique de ces glandes suffit-elle, en général, pour amener la dégénération cancéreuse? Non sans doute, puisque nous voyons chez des

individus, sains d'ailleurs, ou même soumis à une autre cachexie, l'engorgement des ganglions persister pendant des mois et des années, sans que pour cela le cancer se produise. Il y a donc dans la production du cancer primitif et des cancers secondaires quelque chose de *spécial*; quoi? nous l'ignorons; il suffit d'avoir constaté que le cancer diffère des autres maladies dont l'origine est inflammatoire.

Enlevez un cancer, retranchez l'organe qui en est le siège, la plaie pourra être guérie, quelquefois cependant la maladie repullule avant sa parfaite cicatrisation. Mais le cancer est enlevé, la plaie cicatrisée; tout est-il terminée? Oh malheureusement non. Le cancer renaît, tantôt dans le même point, tantôt ailleurs; et quelquefois, même, il semble exercer de plus rapides ravages, lorsque l'on a tari la source de suppuration que fournissait l'ulcère primitif. La reproduction de cette affreuse maladie ne constitue pas toute l'affection cancéreuse; elle altère la nutrition dans tous les tissus; solides et liquides, parties molles et parties dures, tout éprouve ses funestes atteintes.

La marche des accidents cancéreux est souvent imitée par la syphilis qui n'épargne également aucun tissu. Mais, heureusement, la nature a remis en nos mains des armes presque toujours efficaces pour arrêter ses progrès, sinon réparer tous ses désordres.

Si l'engorgement ganglionnaire simple, quelle que soit sa durée, ne peut, s'il ne rencontre une prédisposition, développer le cancer, il ne pourra, pour les mêmes motifs, amener le développement du tubercule : pour l'un comme pour l'autre, il faut une prédisposition, et une prédisposition spéciale à chacun d'eux. Le tubercule se manifeste sous l'empire de certaines constitutions individuelles; il est subordonné à des causes dont, jusqu'à certain point, nous pouvons apprécier le mode d'action. C'est un des éléments de la maladie *scrofuleuse*; or, la maladie scrofuleuse présente à

considérer : la constitution individuelle, que l'on peut regarder comme la cause prédisposante ; et les affections inflammatoires ou autre qui se montrent dans cette constitution, soit comme effet direct, soit comme effet éloigné, soit comme complication. Or, personne n'ignore que chez les scrofuleux, les maladies, en général, diffèrent notablement de ce qu'elles sont chez des individus bien constitués. Chez les premiers, en effet, elles ont une remarquable tendance à se prolonger, à passer à l'état chronique, à provoquer la dégénération tuberculeuse. Une ganglite simple, chez un sujet robuste, se terminera par résolution ou suppurera ; chez un scrofuleux, vous verrez tous les ganglions d'une région se tuméfier à la fois ; vous verrez, en général du moins, leur engorgement peu aigu, peu douloureux, persister des mois et des années entières ; ils ne dégénèrent pas en cancers, mais se pénètrent de matière tuberculeuse. Voyez les ophtalmies, chez les scrofuleux, les phlegmasies muqueuses, les éruptions cutanées, avec quelle tenacité elles persistent !

6° *De certaines conditions physiologiques et individuelles.*

A moins de parcourir tout un cadre étiologique, nous ne pourrions indiquer toutes les modifications qu'impriment aux maladies l'âge, le sexe, l'héridité, les professions, les circonstances hygiéniques ; nous trouverions sans doute encore entre elles de nombreuses saillies différentielles, sous l'influence de ces causes diversement combinées ou modifiées. Mais il est quelques points sur lesquels nous devons un instant nous arrêter.

L'âge apporte aux maladies des modifications notables. Il y a des maladies spéciales à l'enfance ; des maladies spéciales à la vieillesse, des maladies spéciales à l'âge adulte. Ce que l'on observe à une époque de la vie, on ne l'observe pas toujours à une autre ; et les maladies communes aux diverses périodes de l'existence, empruntent des caractères spéciaux à chacune de ces époques. L'apoplexie, triste apanage de la vieillesse, respecte l'enfance, à

moins de circonstances particulières; tandis que chez l'enfant s'observent des affections cérébrales d'une autre nature, que l'on retrouve à peine dans les âges suivants. Les convulsions *essentielles* sont presque exclusives à l'enfance. L'enfant est étranger à la cachexie cancéreuse, qui se manifeste surtout dans l'âge adulte; tandis qu'elle est remarquable par les éruptions cutanées, et notamment celles du cuir chevelu et de la face, que l'on peut regarder comme des phénomènes dépurateurs. La pneumonie de l'enfance diffère de la pneumonie de l'adulte; celle de l'adulte de la pneumonie du vieillard.

Le sexe, outre les différences de constitutions qui le caractérisent, et qui influent sur la forme des maladies, le sexe a aussi ses spécificités dans l'ordre pathologique. Il y a des affections nerveuses qui appartiennent à la femme; telle est l'hystérie, dont la *spécificité* est indiquée dans l'étymologie de sa dénomination, bien que nous ne placions pas le siége de cette affection dans l'utérus; car il en existe des exemples, rares il est vrai, chez l'homme (1). En admettant la réalité de ces cas, ils ne constitueraient que des exceptions, et l'exception n'infirme pas la règle. Outre ses maladies nerveuses, la femme est sujette à des troubles menstruels, qui donnent à ses maladies, communes avec celles de l'autre sexe, des caractères souvent différentiels importants. Ainsi les hémorrhagies chez la femme sont-elles très souvent subordonnées à ces dérogations cataméniales; et, dans certains cas, ont-elles une tendance à la périodicité, ou même revêtent une véritable périodicité, comme la fonction qu'elles remplacent, et quel que soit, d'ailleurs, leur siége accidentel. Combien la grossesse n'aggrave-t-elle pas les maladies intercurrentes! Combien aussi l'état puerpéral,

(1) Nous en avons observé un cas remarquable il y a deux ou trois ans à l'Hôtel-Dieu, dans le service dont nous étions chargé. Le même malade, quelque temps après sa sortie de l'hôpital, y est rentré pour la même affection, dans le service de M. Honoré, si notre mémoire ne nous trompe pas.

ne change-t-il pas les conditions des phlegmasies auxquelles il prédispose. En effet, n'observe-t-on pas, alors, une tendance à la dissémination de ces phlegmasies? N'est-on pas frappé de la rapidité de leur marche, de leur gravité, de l'abondance de leurs produits, etc.?

L'hérédité, considérée dans la constitution individuelle, comme prédisposition, pourrait être appliquée à un grand nombre de maladies; mais appliquée seulement aux maladies susceptibles d'être transmises directement de la mère à l'enfant, elle est beaucoup plus restreinte, et constitue une circonstance tout à fait caractéristique dans les maladies que le fœtus apporte en naissant.

Si nous faisons abstraction des perturbations nutritives que peut éprouver l'enfant, par suite de violentes secousses morales essuyées par la mère, la transmission des maladies s'opère par l'intermédiaire de la circulation, seule voie de communication directe qui existe entre l'une et l'autre, et il est à remarquer que ce sont précisément les maladies contagieuses qui se propagent ainsi; le sang en est donc le véhicule. Les exemples de syphilis présentés par des enfants naissants ne sont pas rares. Tantôt ce sont des éruptions cutanées; d'autres fois c'est une cachexie, qui a fait comparer ces malheureux petits êtres à des vieillards. La transmission ne s'opère pas seulement de la mère à l'enfant; un père syphilitique peut engendrer un enfant syphilitique, et il n'est pas nécessaire, pour cela, que la maladie soit extérieurement manifeste chez le premier. Nous en avons, il y a quelques années, vu une exemple à la clinique de M. Biett, chez un enfant né d'une mère parfaitement saine. (M. Biett connaissait la moralité du père et de la mère.) Le père avait eu, longtemps auparavant, une maladie vénérienne assez légère pour laquelle il avait fait un traitement et dont il avait été bien guéri. Pour plus de garantie, il avait fait un second traitement avant son mariage. Avant ou après son mariage, et lorsque nous l'avons vu avec l'enfant, il n'avait offert et n'offrait alors aucun symptôme extérieur de syphilis, pas

plus que la mère qui allaitait cet enfant, et cependant celui-ci portait à la peau des papules cuivreuses tout à fait caractéristiques.

Les fièvres éruptives se transmettent également de la mère à l'enfant. M. Rayer rappelle dans son *Traité de la maladie de la peau* l'exemple de Mauriceau qui naquit avec des pustules varioliques, parce que sa mère avait, peu de temps auparavant, donné des soins à un autre enfant affecté de cette maladie. Il en rapporte un autre exemple observé par lui et M. Costallat. Nous avons entendu M. le professeur Paul Dubois citer des faits de cette nature.

L'hérédité du tubercule est incontestable; des enfants de mères phthisiques rapportent en naissant des tubercules dans les poumons. Les exemples n'en sont pas rares. Comment s'est transmise cette funeste maladie? La voie de la circulation seule était ouverte à cette transmission; le sang en a donc été le véhicule.

Le cancer ne se transmet point ainsi de la mère à l'enfant, parce que sans doute la *prédisposition*, sorte d'*x algébrique* en pathologie, n'existe pas encore chez lui; mais cette maladie n'en revêt pas moins fréquemment le cachet de l'hérédité.

On peut en dire autant de la goutte et des autres maladies héréditaires, dont les effets spéciaux n'apparaissent qu'à une époque plus ou moins éloignée de la naissance. Il y a donc autre chose dans ces affections que leur expression locale : il y a une modification constitutionnelle, inconnue dans son essence, mais manifeste par ses résultats, et qui rappelle son origine.

De l'élément inflammatoire considérée dans ses symptômes et dans ses formes anatomiques, sous le rapport de la spécificité.

Nous ne voulons point, ici, faire l'histoire symptômatologique et anatomique de l'inflammation en général, mais indiquer seulement quelques unes des différences que présente cette modification morbide suivant les causes qui la déterminent.

La rougeur, *la tuméfaction*, *la douleur*, *la chaleur*, sont les caractères que l'on attribue aux inflammations, en général; ces

caractères néanmoins sont loin d'être toujours les mêmes; ils sont loin de se montrer toujours réunis. La rougeur du phlegmon diffère de celle de l'érysipèle; celle-ci de la rougeur de l'anthrax, et de la teinte violacée des affections charbonneuses. La couleur des éruptions rubéoliques et scarlatineuses est également différente et même spécifique; et, cependant toutes ces maladies ont un caractère commun; l'élément inflammatoire. La chaleur âcre et brûlante dans l'une, est halitueuse dans l'autre; dans une autre, au contraire, elle est peu développée, quelquefois même, elle tombe au-dessous du degré normal. C'est ce qui a lieu pour les phlegmasies gangréneuses, au moins au centre du foyer, et alors que la gangrène n'est point encore caractérisée.

Que de différences dans la tuméfaction! là, elle est circonscrite, ailleurs, diffuse: la sensation qu'elle donne à la pression, est celle de la tension, de la rénitence et de l'élasticité; celle d'un empâtement comme emphysémateux. A chaque espèce de phlegmasie son caractère particulier sous ce rapport. Ceci, toutefois, n'est point un caractère distinctif absolu; mais pour le chirurgien dont le tact est exercé, il y a de notables différences entre la dureté d'un anthrax et celle du phlegmon; entre la rénitence et l'élasticité de ce dernier, et l'engorgement pâteux et comme emphysémateux qui précède la mortification causée par la pustule maligne.

La douleur, caractère si variable, et dont l'absence, dans certains cas, a fait désigner des phlegmasies par l'épithète de *latentes*; la douleur a aussi ses caractères spécifiques; elle est tensive dans l'érysipèle, pulsative dans le phlegmon, térébrante dans l'anthrax, dilacérante dans une congestion goutteuse.

Combien, d'un autre côté, les phlegmasies ne varient-elles pas sous le rapport de leurs formes et de leurs produits. Prenons pour exemples les phlegmasies cutanées aiguës ou chroniques; toutes ont pour caractère commun la rougeur. Mais que de différences dans ces formes si invariablement les mêmes, et tellement spé-

ciales à chacune, que l'on ne peut faire revêtir à l'une les caractères de l'autre. Si l'inflammation constituait toute la maladie; si les formes variées que présentent les affections cutanées n'étaient que le produit d'un même phénomène, l'irritation; pourquoi, en variant les degrés de cette irritation, ne pourrait-on les transformer les unes dans les autres? Faire d'un eczéma un prurigo; d'une affection pustuleuse une affection squammeuse; et de telle affection squammeuse telle autre? Pourquoi des caractères si distincts entre les variétés de formes, les pustules, les papules, etc. Pourquoi aussi tant de variétés dans les produits. Pourquoi là des vésicules agglomérées, là des bulles isolées? Pourquoi là des squammes et là des croûtes? Modifiez l'inflammation, irritez-la, modérez-la par un traitement convenable, la maladie reste toujours avec ses caractères primitifs, ou les reprend lorsqu'elle se reproduit après avoir été guérie. Ces formes si variées n'annoncent-elles pas une différence dans l'agent existateur?

La même variété ne se montre pas également dans les organes intérieurs. Mais quand une phlegmasie interne survient chez un individu dartreux; quand chez lui on voit disparaître l'éruption cutanée, quand on voit la maladie nouvelle persister avec une ténacité que ne peut vaincre le traitement le mieux dirigé, tandis que des moyens simples suffisent pour amener la guérison de phlegmasies semblables provoquées par des causes externes, n'est-on pas en droit de conclure que la première a un cachet spécifique?

Les produits inflammatoires diffèrent suivant la nature de la phlegmasie. Pour les maladies contagieuses, ils diffèrent par la propriété qu'ils ont de multiplier leur cause. Ils diffèrent, dans des phlegmasies artificiellement provoquées, suivant la nature de l'agent irritant. Ils diffèrent, surtout à la peau, pour les phlegmasies si variées de cette membrane. Ils diffèrent aussi sur les membranes muqueuses. L'inflammation simple de la muqueuse

oculaire n'est pas l'inflammation purulente; et ce n'est pas, comme nous l'avons dit, l'intensité seule de la phlegmasie qui fait la différence. L'inflammation simple de la gorge n'est pas l'inflammation scarlatineuse. Le muguet, n'est pas l'angine couenneuse; et, malgré l'analogie des angines couenneuses, l'angine scarlatineuse diffère de l'angine dite *gangréneuse*. Celle-ci est envahissante et se propage facilement au larynx, l'autre, au contraire, ne tend presque jamais à descendre. Encore, ici, le degré de phlegmasie n'est rien, c'est la cause, c'est la nature de l'*irritamentum*, qui amène la différence dans les produits. Une phlegmasie simple est avantageusement combattue par les émissions sanguines; qui peuvent bien, dans la diphthérite, faire pâlir l'inflammation, mais qui n'arrêtent pas le développement de la fausse membrane. Le *mode inflammatoire* est un caractère commun à beaucoup de maladies; mais dans ce *mode* ne réside pas toute l'affection: il y a des caractères spéciaux dont il faut tenir compte; et ces caractères *spéciaux* deviennent la source fréquente d'indications curatives *spéciales*. Sans doute, pour les phlegmasies internes, nous ne pouvons souvent apprécier que la forme irritative; la *spécificité* nous échappe; mais, lorsque cette spécifité peut être dévoilée, lorsqu'elle peut être attaquée, la médication antiphlogistique doit être modifiée.

Des altérations du sang, considérées sous le rapport de la spécificité.

Le sang, dans les maladies, présente des altérations quelquefois remarquables. Riche en fibrine, en matière colorante dans la pléthore et quelques phlegmasies, il est séreux, et en partie privé des matériaux précédents, dans les maladies qui ont pour origine des causes débilitantes. Dans les phlegmasies franches, il se prend en caillots solides et cohérents, lorsqu'il est extrait des

vaisseaux par la phlébotomie, ou lorsqu'il est soumis au repos cadavérique. Dans la plupart des affections par cause toxique, il reste liquide; il semble décomposé, il se putréfie avec une extrême facilité, tandis que le sang des diabétiques se décompose lentement, parce qu'il contient une matière sucrée. Dans la dissolution des matériaux du sang, dans la facilité avec laquelle ce liquide se putréfie dans quelques maladies on peut bien reconnaître une altération spéciale à une classe de maladies, mais non aux espèces. Il est néanmoins des circonstances particulières dans lesquelles les altérations du sang portent le cachet des maladies qui affectent les solides. Voici des faits : (1).

Le sang est susceptible de se coaguler dans le cœur et les vaisseaux, sous l'influence de causes diverses, dont nous n'avons point à nous occuper ici.

Les caillots qu'il forme portent généralement l'empreinte de l'affection qui règne dans l'économie.

Si c'est une phlegmasie franche, le caillot est fibrineux et ferme; il ne contient pas de matière purulente, à moins que la plegmasie ne soit suppurative; il tend à s'organiser.

Si c'est une cachexie; les caillots en portent les traces. La plupart des kystes fébrineux purulents que l'on trouve dans le cœur, ont lieu dans les cachexies purulentes et spécialement dans la phthisie pulmonaire, et chose remarquable, c'est que ces caillots ressemblent quelquefois parfaitement à des kystes tuberculeux supurés.

Si c'est une cachexie cnacéreuse, eh bien! alors, la matière du caillot présente l'aspect de la matière encéphaloïde.

Nous pourrions ajouter que, dans la pyogénie, on a constaté dans ce liquide, abstraction faite des caillots qui peuvent se former, soit du pus, soit une altération des globules sanguins.

(1) Nous comptons publier prochainement un travail sur ce sujet.

Les conséquences à déduire de ces faits sont qu'à chaque espèce de diathèse ou de cachexie appartient une altération *spéciale* du sang. Et nous avons vu, par les transmissions de maladies de la mère à l'enfant, par les résultats de le transfusion du sang des animaux affectés de maladies gangréneuses aux animaux sains, que ce liquide offrait, pour chaque maladie contagieuse, des altérations *spécifiques*. La conséquence pathologique de ces faits divers, c'est que le sang est la source ou l'intermédiaire de maladies qui ont pour caractère la *généralisation*.

De la gravité qu'empruntent les maladies à la spécificité.

Pour les maladies dont la spécificité est absolue, il est évident que la gravité est en rapport avec la nature de la cause ; abstraction faite des formes plus ou moins graves qu'elles peuvent revêtir dans certaines circonstances.

La spécificité relative peut être considérée, dans la majorité des cas, comme une aggravation de la maladie dont elle change accidentellement la physionomie, ou bien, à laquelle elle ajoute un caractère nouveau. Cependant, en admettant les constitutions épidémiques comme causes de modifications importantes dans la nature des maladies, on verra des circonstances dans lesquelles la *spécificité constitutionnelle* leur imprime un caractère notable de bénignité, surtout lorsque le *génie* de la maladie a été constaté, et que l'on a saisi les indications curatives auxquelles il donne lieu. En général, néanmoins, on peut dire de la *spécificité* qu'elle constitue une aggravation dans les conditions ordinaires des maladies.

De la spécificité sous le rapport des indications thérapeutiques.

Si la spécificité dans les maladies ne devait point avoir d'applications thérapeutiques, autant vaudrait ne pas s'en occuper ; autant vaudrait, comme l'ont fait la plupart des systématiseurs

soumettre toute la pathologie à quelques lois simples, dont ensuite on déduirait toutes les conséquences pratiques. Mais tel n'est pas le but, ou du moins tel ne doit pas être le but de nos investigations dans le domaine des causes qui impriment aux maladies des caractères différentiels. Nous avons à rechercher l'indication *spéciale*, qui surgit d'un fait *spécial*. Malheureusement, si la nature des maladies est souvent enveloppée de mystères; la thérapeutique est trop souvent aussi impuissante pour arrêter leurs progrès. Néanmoins, l'expérience, guidée par une induction prudente, met presque toujours en nos mains des armes utiles, sinon pour entraver leur marche, du moins pour en modérer l'activité, en amortir les effets. Il faut bien le reconnaître, si les doctrines changent de temps à autre la direction imprimée à la thérapeutique, c'est surtout à l'expérience que nous devons ses principales ressources. Evacuez, dit l'humorisme; stimulez, dira la doctrine qui voit partout l'asthénie; débilitez, criera celle qui voit partout l'irritation! A ces exagérations systématiques, l'expérience répondra; employez tous ces moyens, mais choisissez l'opportunité. A côté des évacuants, des toniques et des débilitants, elle placera les médications mixtes; les médications *spécifiques*; et quelquefois même elle n'hésitera pas à s'armer d'un agent irritant, et à substituer une maladie passagère à la maladie existante. Pourquoi, si la nature des maladies était toujours la même, pourquoi tant de diversité dans les médications; pourquoi des résultats heureux de médications opposées, dans une même maladie?

Nous suivrons dans la recherche des indications relatives à la spécificité, la marche que nous avons adoptée pour les autres parties de notre thèse.

1° *Indications relatives aux spécificités toxiques:*

Poisons végétaux ou minéraux: expulser le poison de l'économie, ou neutraliser ses effets immédiats, combattre ses effets

consécutifs : telle est la triple indication que présentent les accidents développés sous l'influence de ces agents.

On n'attend pas de nous, sans doute, que nous exposions ici toutes les règles de la toxicologie; que nous parcourions toute la thérapeutique des empoisonnements. Nous dirons seulement que si nous possédons de puissants moyens, soit pour expulser, soit pour neutraliser les poisons avant leur absorption, nous sommes moins heureux pour en arrêter les effets lorsqu'ils ont été introduits dans la circulation. Peut-être, et abstraction faite des indications diverses qui peuvent se présenter, est-il une indication que l'on devrait surtout s'attacher à remplir; c'est de provoquer une sécrétion dépuratrice, soit sur la peau, soit sur les membranes muqueuses, afin d'accélérer l'élimination de l'agent toxique. C'est peut-être ainsi qu'agissent les médications plus ou moins empiriques, employées pour combattre les effets de l'intoxication saturnine. *Neutraliser* le poison dans son siége primitif, ou l'*expulser*; *favoriser son élimination* au moyen d'une abondante sécrétion lorsqu'il est absorbé; *combattre* ses effets *par une médication spéciale*, trop rarement en notre puissance : telles sont les indications qui ressortent de la *spécificité* toxique. Toutes les autres sont relatives à la thérapeutiqne générale.

Mais les poisons, dont l'action est si terrible sur l'économie, lorsqu'ils y sont introduits en quantité suffisante, fournissent, en raison même de leur puissance et des modifications profondes qu'ils suscitent, fournissent au thérapeutiste qui sait en régler les doses, des ressources contre des maladies qui résistent aux médications stimulantes ou débilitantes. La *spécificité* toxique devient une *spécificité* curative. Certes, quand on examine les effets des empoisonnements sur l'organisme, quand on voit comment ils déterminent la mort, on ne peut supposer que le mode d'action thérapeutique de leurs agents ne soit pas aussi spécial que leur mode d'action toxique.

Ce que nous avons dit des poisons végétaux et minéraux est applicable aux gaz délétères, qui agissent à la manière des poisons. Malheureusement leur introduction dans la circulation est parfois si rapide que l'on n'a pas le temps de les neutraliser. Cependant, sous ce rapport, nous possédons encore quelques moyens efficaces. Ainsi, le chlore peut être avantageusement employé contre le méphitisme des fosses d'aisance; l'ammoniaque contre l'asphyxie par la vapeur du charbon. Ce sont là des moyens spéciaux, mais dont l'action ne s'étend pas beaucoup au delà de la muqueuse pulmonaire, et que l'on ne doit employer qu'avec réserve, afin de ne pas porter atteinte à l'organisation des poumons.

Venins. — Agents non moins terribles que les poisons, les venins veulent être détruits immédiatement après leur insertion dans la plaie, et avant leur absorption. C'est là leur *indication spéciale :* nous ne possédons aucun moyen de les neutraliser lorsqu'ils sont introduits dans la circulation; et, sauf les évacuations dépuratrices que nous pouvons appeller à notre aide, nous n'avons aucun *spécifique* à leur opposer. Il en est de même des *virus :* une fois introduits dans la circulation, ils développent leur effet. Heureusement, pour le virus le plus dévastateur, nous avons un moyen préservatif, la *vaccine.* Les effets de l'un sont prévenus par l'action de l'autre. Peut-être possédons-nous un autre spécifique contre la scarlatine, comme tendent à le prouver les observations nombreuses faites par les médecins étrangers, sur la vertu préservatrice de la belladone. Quelle modification une attaque de variole ou la vaccine impriment-elles à l'organisme pour que, au milieu d'une épidémie variolique, nous puissions impunément nous exposer à la contagion, et probablement subir l'imprégnation de l'agent morbifique? C'est encore un de ces mystères que le médecin ne pourra jamais sans doute pénétrer.

Lorsque l'action virulente est généralisée, que le virus fixe ait été introduit par inoculation ou que, volatil, il ait pénétré par

voie d'absorption, il nous échappe complètement. Il faut que ses effets aient leur cours.

On a prétendu, cependant, que l'on pouvait, au moyen d'abondantes saignées, ou par des évacuations dépuratives, faire avorter l'éruption variolique. Mais ces opinions sont loin d'être confirmées par les faits que nous avons tous les jours sous les yeux. Le fait fût-il possible, qu'il faudrait encore voir si des moyens assez énergiques pour faire avorter l'éruption, ne seraient pas en même temps funestes au malade : si la médication ne serait pas plus redoutable que la maladie. On a prétendu aussi qu'au moyen de la vaccine pratiquée au début de la variole, on pouvait atténuer les effets de cette affreuse maladie. Mais des expériences faites par M. Rayer, d'autres que nous avons tentées nous-même, n'ont produit aucun résultat favorable.

Quoi qu'il en soit, une fois développée, la maladie virulente suit invariablement sa marche, sauf les modifications individuelles. Nous pouvons bien encore, par une thérapeutique générale, modérer la réaction fébrile ; par des moyens locaux entraver le développement du symptôme spécifique, combattre avantageusement les phlegmasies intercurrentes ; mais *ce qui constitue l'ensemble de la maladie*, ou la maladie proprement dite, se soustrait à nos moyens d'action. Quelles conséquences déduire de ces faits ? D'abord, prévenir la maladie ou détruire localement le virus, quand on le peut ; ensuite, laisser marcher la maladie que l'on ne peut entraver ; respecter un mouvement fébrile nécessaire à sa solution, s'il n'est pas trop intense ; favoriser ou provoquer même des évacuations dépuratrices, presque toujours utiles et même urgentes à la fin de ces maladies. L'intervention de la thérapeutique générale n'est nécessaire que pour modérer un mouvement fébrile trop énergique, ou pour combattre des phlegmasies intercurrentes. Mais il ne faut pas oublier qu'alors encore

la phlegmasie porte un cachet de spécificité, et que l'on ne peut recourir contre elle à des déplétions sanguines, que l'on prodigue impunément, et presque toujours avec avantage, contre les phlegmasies franches.

La rage sort des attributions de la thérapeutique générale; mortelle dans tous les cas, elle réclame une médication spéciale, dont rien jusqu'ici n'a pu faire soupçonner le point de départ; sauf peut-être, les injections aqueuses dans les vaisseaux. S'il est permis d'espérer des résultats d'une médication, c'est surtout de celle qui aura une action directe sur le liquide en circulation. Ce que nous disons de la rage, nous pouvons également le dire de la morve aiguë, cette affreuse maladie, qui semble se multiplier, depuis que les travaux de M. Rayer ont fait entrer son histoire dans le domaine de la pathologie de l'homme.

Les maladies contagieuses, locales, la gale et la teigne, ne cèdent point à la thérapeutique des phlegmasies, elles résistent à la médication interne, elles cèdent seulement à des moyens spéciaux, assez nombreux contre la première; mais plus rares contre la seconde, dont la tenacité est si remarquable. Ces deux affections n'ont pas de marche et de périodes déterminées comme les autres maladies virulentes; elles ne se terminent pas spontanément comme elles, en général du moins; elles ne se jugent pas par des phénomènes dépurateurs; elles n'exigent donc pas comme elles, l'emploi d'une médication exonératrice. Cependant, la cachexie scrofuleuse qui accompagne quelquefois la teigne, peut réclamer l'usage de moyens spéciaux; et l'habitude fluxionnaire qu'une éruption de longue durée a entretenue vers la peau, appelle quelquefois l'emploi d'une médication révulsive.

Miasmes : La destruction des foyers d'infection est la première condition du traitement des maladies qu'ils déterminent, lorsque la destruction de ces foyers est possible. Nous passons sous silence les travaux qui ont pour objet le dessèchement des marais, le

curage des rivières, l'assainissement des villes et des habitations particulières. Ces questions, sans être étrangères à la pathologie, sont plutôt du ressort de l'hygiène. Néanmoins, elles intéressent au plus haut degré la prophylaxie des maladies miasmatiques. Elles n'intéressent pas moins le traitement curatif; puisque ces maladies curables, loin de l'atmosphère qui les a produites, résistent souvent à toute espèce de traitement lorsqu'elles restent soumises à l'action permanente des mêmes causes. La thérapeutique est impuissante contre les affections cachectiques auxquelles sont soumis les habitants des pays marécageux, tant qu'elle ne peut obtenir le déplacement des malades, leur transport dans des localités plus salubres. D'un autre côté, elle lutte vainement contre les effets de l'encombrement, lorsqu'ils sévissent dans les hôpitaux, aussi longtemps que l'on n'a pas détruit les conditions de leur manifestation.

Parmi les maladies infectieuses, les fièvres intermittentes sont remarquables par la *spécificité* de leur marche. Livrées à elles-mêmes elles peuvent se terminer spontanément, surtout au printemps, et lorsque la cause n'a été que passagère. Mais souvent elles ont une durée illimitée, et finissent par détériorer la constitution, provoquer des engorgements viscéraux, des hydropisies, etc. Eh bien, ces fièvres qui résistent à nos médications ordinaires, exigent presque toujours, pour leur guérison, une médication *spéciale*. Est-il besoin de rappeler l'héroïque puissance de l'écorce péruvienne? Sans doute elle compte des insuccès, mais ses insuccès constituent l'exception, et là où elle échoue, c'est encore à des agents *spéciaux* que l'on a recours pour combattre les affections qu'elle n'a pu détruire; et, chose remarquable, c'est que le quinquina est encore un des plus puissants moyens à employer contre les hydropisies, que les fièvres intermittentes ont laissées après elles; et peut-être aussi contre quelques engorgements de

la rate, suivant M. Bally, qui a préconisé le sulfate de quinine contre ce *reliquat* fébrile.

Quel traitement opposer aux affections continues miasmatiques? Ici la spécifique des fièvres intermittentes perd de son efficacité. Il règne sur leur traitement une grande obscurité. En effet, tandis que les uns préconisent la médication antiphlogistique, d'autres ont recours aux évacuants; d'autres aux toniques ou aux stimulants diffusibles. Il suffit de jeter les yeux sur les divers moyens employés contre le choléra pour voir qu'il n'y a rien d'arrêté sur son traitement. Il en est de même des typhus d'Orient et d'Amérique, fléaux lointains, dont les rares apparitions en Europe, dans les temps modernes, nous ont laissés dans une grande incertitude sur la thérapeutique qu'il convient de leur opposer, malgré le dévouement et le zèle des commissions médicales envoyées pour explorer ces maladies dans leur foyer. Quand on considère, en effet, les éléments divers qui entrent dans la symptômatologie de ces affections, les congestions, les manifestations inflammatoires, le travail dépurateur qui semble s'opérer vers la peau et les membranes muqueuses, les phénomènes ataxo-adynamiques qui forment leur caractère commun, et que nous retrouvons dans nos affections nosocomiales, on conçoit que, dirigée vers l'un ou l'autre but, leur thérapeutique offre tant de variations. Cependant, les altérations manifestes du sang dans ces maladies sont devenues, pour le docteur Stevens, une source d'indications bien remarquables. Si les faits qu'il rapporte sont vrais, ou plutôt s'ils ont été bien observés, nous posséderions contre la fièvre jaune des moyens d'action non moins efficaces que le quinquina contre les fièvres intermittentes. Il suffirait seulement de rendre au sang les sels qu'il a perdus. L'administration des sels neutres aurait été, entre ses mains, un spécifique contre cette maladie. La même médication, mais agissant plus directement sur le sang au moyen d'injections de solutions salines dans les vaisseaux, paraîtrait éga-

lement avoir été très efficace contre des cas les plus graves de choléra asiatique. Nous ne pouvons discuter ici la valeur des diverses méthodes de traitement employées contre ces maladies. Nous résumerons seulement, en peu de mots, leurs indications rationnelles.

Tout le monde connait la fétidité spécifique des gaz intestinaux, lorsque l'on a séjourné quelque temps dans un amphithéatre de dissection. Ces gaz absorbés par la muqueuse pulmonaire, au moins en grande partie, sont éliminés par la muqueuse intestinale qui paraît ainsi chargée d'une fonction dépuratrice; c'est peut-être, pour le dire en passant, la cause pour laquelle les maladies par infection, semblent, dans la majorité des cas, exercer leur action première sur cette membrane. Prenant ce fait en considération, on serait conduit à l'indication d'une médication évacuante, au moins dès le début, et surtout au moment de l'infection lorsqu'il peut être précisé.

Puis surviennent les accidents inflammatoires qui réclament un traitement antiphlogistique avec la restriction que doit nécessairement apporter l'altération du sang; mais comme la décomposition de ce liquide a lieu pendant la vie, il y a indication d'employer les moyens capables d'arrêter cette décomposition. La médication antiseptique trouve son application, et si la chimie parvient à découvrir en quoi consistent ces altérations, elle nous indiquera les agents qu'il convient de mettre en usage pour réparer les pertes du sang, et rétablir l'équilibre dans les matériaux qui le composent. C'est ainsi que le docteur Stevens a été conduit à employer les solutions salines contre la fièvre jaune; et d'autres, le même moyen contre le choléra asiatique. Quand on considère la variété des éléments qui constituent les états morbides que l'on nomme peste, fièvre jaune, typhus, etc., on conçoit la diversité des médications employées pour les combattre, on conçoit aussi que chaque médication ait eu ses succès, et plus souvent ses revers,

parce qu'aucune n'est spécifique; les préparations salines exceptées, si les bons résultats que l'on dit en avoir obtenus venaient à se confirmer.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces vues théoriques, bien permises sans doute, lorsqu'il s'agit de maladies dont le traitement est encore si incertain, et nous en appellerons à l'expérience des temps pour juger cette difficile question. Il semble, d'ailleurs, que la même médication, pour certaines maladies du moins, qui trouvent leur condition de spécificité dans l'encombrement nosocomial, et notamment la fièvre puerpérale, il semble que la même médication ne convienne pas dans toutes les circonstances, en effet, tandis que le traitement antiphlogistique compte des succès, dans certains cas, il échoue complètement dans d'autres, et la méthode évacuante triomphe. Il faut nécessairement admettre des conditions différentes dans le *génie* épidémique. Quelles sont ces conditions, nous les ignorons, et elles ne peuvent nous servir de guide dans le choix des moyens thérapeutiques; l'expérience seule peut alors nous guider.

C'est aussi l'expérience qui nous dirige dans l'emploi des moyens que réclament les constitutions épidémiques ; l'expérience encore qui nous fait modifier la thérapeutique des maladies ordinaires lorsqu'elles empruntent un caractère accidentel à une épidémie régnante.

Les maladies diathésiques présentent à considérer deux ordres de faits, c'est l'état général, ce sont les affections locales. Or ces maladies présentent ceci de remarquable, que, les manifestations locales détruites sur un point, se reproduisent sur un autre. Elles présentent donc la double indication de combattre et les affections locales, lorsqu'il y a urgence, mais surtout de s'occuper de l'état général : souvent même il arrive que la première indication est entièrement subordonné à la seconde; et, quelquefois, deux indications réclament l'emploi de moyens entièrement apposés.

C'est ainsi que, chez un scrofuleux on est quelquefois obligé de débiliter localement, tandis qu'une médication contraire est réclamée par l'état général de l'individu. C'est ainsi, encore, que chez des individus débiles, anémiques, des phlegmasies intercurrentes, dont la répétition est en raison de la faiblesse qu'oppose le malade à l'action des agents extérieurs, c'est ainsi qu'il y a quelquefois urgence de provoquer des pertes de sang, lorsque d'un autre côté il y a nécessité de réparer ce liquide. On conçoit toute la réserve que l'on doit apporter alors dans une médication si opposée aux conditions générales de l'organisme. Lorsque les affections locales, dépendantes ou non de l'affection générale, ne sont pas menaçantes par leur gravité, on doit en tenir peu de compte dans les médications qui doivent être dirigées contre cette dernière.

Parmi ces affections locales, il en est qui jouissent d'une grande mobilité; c'est ce qui a lieu pour le rhumatisme et la goutte. Il arrive souvent que le déplacement de ces affections est suivi de l'apparition de symptômes graves, et même mortels, annonçant une congestion intérieure. L'indication alors est de rappeler la congestion à l'extérieur, d'employer tous les moyens possibles pour l'y fixer.

Ainsi, l'indication *spéciale culminante* dans les maladies diathésiques appelle l'emploi des moyens destinés à combattre l'état général; et, secondairement, les affections locales. Malheureusement nous avons peu de moyens *spécifiques* pour la remplir. La médecine italienne nous en a bien fourni quelques uns pour combattre la diathèse inflammatoire; mais souvent encore ils sont insuffisants, ou bien ils échouent. L'expérience nous a encore procuré quelques moyens spécifiques contre les affections dartreuses; mais ces moyens sont loin encore d'être doués d'une efficacité absolue. L'iode, dont on ne peut contester l'action puissante contre la diathèse scrofuleuse, compte aussi ses insuccès. Nous voyons

échouer le quinquina contre certaines fièvres intermittentes; et le spécifique par excellence, l'antidote obligé de la syphilis, est aujourd'hui beaucoup déchu de sa gloire. Cependant, à côté des ressources que nous offrent et l'hygiène et la thérapeutique générale pour combattre les diathèses, il faut placer les moyens spéciaux dont l'expérience a constaté l'efficacité dans certains cas; seulement on ne doit pas oublier que le succès dépend presque toujours de l'opportunité de leur application.

Si nous pouvons attaquer avec certain avantage la diathèse inflammatoire; si nous agissons encore efficacement contre les diathèses dartreuse et syphilitique, etc., nous sommes moins heureux contre la diathèse cancéreuse. C'est la raison pour laquelle la maladie se reproduit après avoir été enlevée. Tant que l'on n'aura pas trouvé des modificateurs assez puissants pour changer les conditions générales de l'organisme, l'intervention armée de la chirurgie dans le domaine des affections cancéreuses ne pourra que retarder leur issue funeste, si quelquefois elle n'en accélère le progrès. Peut-être un régime doux, une diète végétale et lactée dont on a, dans ces cas, reconnu l'avantage, des émissions sanguines générales, convenablement ménagées; des sécrétions dépuratrices, activées sur divers points, rempliraient-ils quelques unes des indications qu'offre une diathèse dont le sang coagulé dans les vaisseaux porte l'empreinte. Mais à ces moyens généraux il faudrait ajouter un modificateur puissant doué de la propriété de changer les conditions de l'organisme. Ce modificateur, malgré les vertus jusqu'ici décevantes attribuées à la ciguë, à l'arsenic, n'est point encore trouvée. C'est à une sage expérimentation qu'il faut le demander.

En indiquant les sécrétions dépuratrices comme un moyen à opposer à la diathèse cancéreuse, nous rappellerons que cette médication est celle qui réussit le mieux contre la diathèse purulente qui succède si fréquemment aux fièvres éruptives.

Les circonstances spéciales qui sont relatives à l'âge et au sexe, deviennent aussi la source d'indications spéciales en thérapeutique. Chez l'enfant, par exemple, il faudra respecter les éruptions dépuratrices; les rappeler, si leur disparition était accompagnée du développement de quelque maladie intérieure. Un enfant qui nous a été présenté, il y a trois ans, à la consultation du bureau central, nous a offert, après la disparition d'une éruption eczémateuse du cuir chevelu, un phénomène bien extraordinaire : sa tête avait un volume énorme, à tel point que nous le prîmes d'abord pour un hydrocéphale : son état général était assez bon, et il n'avait point éprouvé d'accidents cérébraux. Le développement de la tête s'était opéré dans l'espace de quelques jours; il était dû au soulèvement du cuir chevelu par une quantité considérable de liquide, qui semblait contenu dans deux vastes poches occupant les parties latérales et postérieures de la tête. Ce n'était point un œdème; la fluctuation était manifeste; le liquide s'accumulait aussitôt dans les points placés dans une situation déclive; et la peau ne conservait pas l'impression du doigt. Le cuir chevelu, soulevé, était distant de plusieurs lignes, des surfaces osseuses. L'application de feuilles de chou sur la tête, et d'un serre-tête de taffetas ciré; quelques légères évacuations provoquées au moyen du calomel, suffirent pour amener une diminution rapide dans la quantité du liquide : en moins de quinze jours, il avait complètement disparu; la tête avait diminué de plus de moitié; l'éruption s'était reproduite. Voilà donc une disposition humorale particulière à l'enfance, et dont il faut tenir compte dans le traitement de ses maladies.

L'époque de l'apparition et de la disparition des règles, leurs suppressions, la grossesse et l'état puerpéral modifient plus ou moins profondément la constitution de la femme; ainsi, tandis que, dans un premier cas, on voit survenir la chlorose; dans d'autres, on voit se manifester la pléthore; des hémorrhagies supplémentaires, une diathèse inflammatoire. Derrière les accidents

locaux qui naissent de ces diverses conditions, il y a un état général dont il faut s'occuper. Il y a des indications spéciales qu'il faut remplir. Le sang est appauvri; nous avons un spécifique pour l'enrichir, c'est le fer. Il existe une pléthore, une diathèse inflammatoire, ces deux états rentrent bien dans les conditions du traitement antiphlogistique; mais il ne faut pas oublier leur cause qui peut à chaque instant reproduire les mêmes effets : il y a dérogation de la fonction menstruelle; nous avons à combattre les accidents qu'elle développe, et à rétablir l'hémorrhagie fonctionnelle supprimée ou déviée. Ce n'est point là, dira-t-on, de la *spécificité*. Sans doute, ce n'est point une *spécificité* absolue. Mais ces conditions, particulières à la femme, ne sont-elles pas la source d'indications thérapeutiques spéciales?

La constitution du vieillard ne se prête plus aux médications actives que réclame celle de l'adulte, il est rare qu'il puisse, comme ce dernier, réparer ses pertes. Les phlegmasies, chez lui, revêtent souvent un cachet *asthénique*. Les débilitans doivent être ménagés et souvent même remplacés par une médication tonique et stimulante.

La nature des tissus affectés ne se prête pas également à toutes les médications, ce qui convient à l'un ne convient pas toujours à l'autre. Ainsi, les topiques émollients, dont les bons effets sont presque constants, dans les phlegmasies sous cutanées aiguës, ne conviennent pas toujours, et quelquefois même sont nuisibles dans celles de la muqueuse oculaire. Ainsi les éruptions syphilitiques, dont le siége est au voisinage des membranes muqueuses exigent presque toujours l'emploi des caustiques ou de l'instrument tranchant, tandis que, sur les autres parties de l'enveloppe cutanée, elles disparaissent sous l'influence d'une médication générale.

Les expériences microscopiques sur le phénomène intime de l'irritation dans les tissus, semblent avoir établi ce fait, que *la congestion déterminée par un irritant disparait sous l'influence*

d'un irritant d'une autre nature : là se trouve l'explication des médications substitutives; mais non la justification de cette jonglerie homœopathique, qui a donné le jour à la grande mystification des doses infinitésimales.

Tel irritant détruit les effets de tel autre : la thérapeutique, éclairée par l'expérience, sans se rendre compte du fait, l'a depuis longtemps mis en pratique. Bon nombre de traitements dirigés contre les phlegmasies cutanées chroniques agissent de cette manière. Les injections faites avec une solution de nitrate d'argent dans le canal de l'urètre, souvent efficaces contre des blennorrhagies aiguës, substituent un mode irritatif à un autre. Il en est de même des collyres irritants, des cautérisations de la muqueuse oculaire. Aucun traitement antiphlogistique n'est plus efficace, alors, que cette médication substitutive. On pourrait dire, même, que la médication antiphlogistique pure est presque toujours impuissante contre les phlegmasies qui viennent d'être signalées. Il l'est également contre les phlegmasies diphthéritiques, dont la marche ne peut être entravée par les émissions sanguines, et qui cèdent à l'action d'une médication irritante. La cicatrisation des plaies suppurantes languit-elle? ou même, comme il arrive quelquefois, la cicatrice, déjà formée, se détruit-elle? cette plaie devient-elle gangréneuse sous l'influence de l'encombrement? Quel que soit le degré d'inflammation dont elle est le siége, ce ne sera pas en général sous l'influence d'une médication antiphlogistique, qu'elle prendra de meilleurs caractères, mais bien par l'application d'irritants locaux, dont la chirurgie a fait usage dans tous les temps. Sans doute à tel *irritamentum*, nous n'avons pas toujours à opposer un autre agent irritant. Sans doute nous n'avons pas une médication substitutive à opposer à chaque mode irritatif. Mais le principe une fois reconnu, nous pouvons en attendre de nouveaux résultats du temps et de l'expérience.

Nous avons, dans cette thèse, donné une large extension à la

question qui nous était proposée. Si l'on nous reprochait d'être sorti du domaine des *causes spécifiques*, et d'avoir placé la *spécificité* dans des conditions d'étiologie générale, nous demanderions quelles sont les limites de la *spécificité* ? Nous dirions que, du moment où il est établi que les agents irritants ont des effets spéciaux, souvent appréciables, l'irritation doit être suivie dans les modifications que lui impriment ses causes. Nous ajouterions que la thérapeutique étant le but de la pathologie, le mot *spécificité*, dont le sens n'est nulle part défini, pris dans son acception grammaticale, doit comprendre tous les faits en vertu desquels une maladie revêt des caractères différentiels des autres maladies de même espèce, et réclame une médication spéciale.
